

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2938 - ¿ES UNA ENFERMEDAD DE WILLIS EKBOM? LA CLÍNICA Y EL TIEMPO LO DIRÁN

M. Quesada Román¹, M. Bernal Ordóñez¹, F. Silva Gil² y E. Navarrete Martínez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Guadalcázar. Córdoba. ²Médico de Familia. Consultorio Guadalcázar. Córdoba. ³Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 47 años, presenta en verano, pesadez y dolor en EEII de predominio nocturno, mejoran con la elevación y deambulación. El cuadro se repite en los últimos años, no consecutivos. Trae la caja de: pramipexol, recetado hace años. Consulta si puede tomarlo ahora. AP: endometriosis con metrorragias ocasionales, anemia ferropénica, Insuficiencia venosa crónica, fibromialgia.

Exploración y pruebas complementarias: Normopeso, tórax y abdomen normales. EEII: simétricas, deambulación, fuerza y sensibilidad conservadas, teleangiectasias, arañas vasculares bilaterales en pantorrillas y muslos, cordones venosos mayores en huecos poplíteo, pulso pedio bilateral palpable, ROT conservados. Analítica: hematíes 4,08 millones, Hb 11,8 g/dl, hematocrito 37,3%, VCM 91,4 fL, hierro 47 ?g/dl, ferritina 6, creatinina 0,56 mg/dl, FG 123 ml/min.

Orientación diagnóstica: Consejos higiénicos y posturales para mejorar el flujo venoso distal, tratamos la ferritinemia y valoramos en 2 meses.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia venosa crónica, síndrome de piernas inquietas, ciática, claudicación intermitente, fibromialgia, ansiedad, artrosis.

Comentario final: La sintomatología de extremidades inferiores es muy común y muy variada dependiendo del perfil del paciente. Las causas más comunes, descartando traumatismos o cirugía, son insuficiencia venosa y la artrosis. La enfermedad de Willis Ekbom o síndrome de las piernas inquietas es un trastorno sensitivo y motor, que se define en base a 4 criterios mayores: Necesidad imperiosa de mover las piernas con sensación de dolor o malestar. Aparece y se agrava con la inactividad, sentado o tumbado. Desaparece o mejora con el movimiento. Ritmo circadiano, vespertino/nocturno. Las causas: idiopática, ferropenia, embarazo. El tratamiento son dopaminérgicos, siempre y cuando la causa no sea secundaria o reversible. En este caso, el déficit de ferritina es necesario suplementarlo con dieta e hierro oral. La evolución clínica y el aumento de reserva de ferritina nos ayudarán a distinguir si la sospecha clínica es correcta.

Bibliografía

- Scholz H, Trenkwalder C, Kohnen R, Riemann D, Kriston L, Hornyak M. Agonistas dopaminérgicos para el síndrome de piernas inquietas. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;3. Art. No.: CD006009.

-
2. Poza Aldea JJ, Sansa Fayos S, Pujol Sabaté M, Puertas Cuesta FJ, Iranzo de Riquer A, García Borreguero D. Sociedad Española de Neurología. Sociedad Española del Sueño. Síndrome de piernas inquietas. 2013.

Palabras clave: Síndrome de piernas inquietas. Deficiencia de hierro.