

Síndrome de las piernas inquietas en el embarazo

Objetivo. Determinar la prevalencia del síndrome de piernas inquietas (SPI) en embarazadas y su detrimento en la calidad de vida.

Diseño. Estudio observacional, descriptivo y prospectivo.

Emplazamiento. Centro de salud Cuenca 3.

Participantes. Se incluyó a 157 mujeres embarazadas.

Mediciones. Entrevista en cada uno de los 3 trimestres del embarazo y un mes tras el parto. Se utilizaron los criterios de Walters (tabla 1)¹. También se recogieron la edad, la afectación del sueño y la calidad de vida, la frecuencia y la intensidad de las molestias, los efectos en la relación de pareja y la desaparición de los síntomas tras el parto.

Palabras clave: Síndrome de piernas inquietas. Embarazo. Parto.

Resultados. Se diagnosticó SPI en 27 pacientes (17,2%). Se recogieron 27 casos en el primer trimestre (cumplían criterios 3 pacientes), 64 en el segundo (cumplen criterios 7) y 66 en el tercero (cumplen criterios 10). Solamente en una paciente que cumplía criterios en los primeros 2 trimestres, los síntomas desaparecieron en el tercero. La edad media global fue de $30,2 \pm 4,9$ años ($29,7 \pm 4,6$ en pacientes con SPI y $30,3 \pm 5,0$ en pacientes sin SPI; $p = 0,601$). En 21 casos (77,7%), los síntomas ocurrían casi todos los días. Respecto a las molestias ocasionadas, 14/27 mujeres con SPI las definían como extremadamente molestas. En total, 21/27 mujeres (72%) duermen mal al menos 4 noches a la semana y 9 pacientes (33,3 %) contestaron que afectaba negativamente a su relación de pareja. Tras el parto, en 25 pacientes (92,3%) desaparecieron los síntomas. Dos de ellas seguían cumpliendo criterios posparto; estas mujeres ya los presentaban previamente al embarazo y los experimentaron en embarazos previos.

Discusión y conclusiones. El SPI es la sensación desagradable en las piernas, a modo de parestesias o disestesias, y un deseo irresistible de moverlas en un intento por aliviarlas. Se sabe que es una enfermedad infradiagnosticada². Las causas descritas son: el déficit de hierro y ácido fólico, incremento en las concentraciones de prolactina y estrógenos que inhibe el sistema dopaminérgico^{3,4}, el estiramiento de las raíces nerviosas producido por el feto⁵, y un origen genético, heredándose de forma autosómica dominante². En el embarazo, en la mayoría de las pacientes, los síntomas desaparecen tras el parto, por lo que parece que la etiología sea hormonal. La prevalencia en la población general es del 5-12% y en el embarazo, del 12-20%⁶. Nuestra serie muestra que el SPI del embarazo es una entidad prevalente, que desaparece habi-

TABLA 1 Criterios de Walters del síndrome de piernas inquietas (1995)

1. Deseo de mover extremidades, con parestesias o disestesias
2. Los síntomas aparecen en reposo
3. Inquietud motriz
4. Empeoramiento nocturno de los síntomas

Frecuencia de síntomas al menos 3 veces a la semana en el mismo mes o 4 veces en 2 meses consecutivos, debiéndose cumplir todos los criterios.

tualmente con el parto, que suele alterar la calidad del sueño y de vida, tanto de las pacientes como de sus parejas. En caso de que se mantenga tras el parto es probable que se trate de un SPI crónico. Dada su prevalencia, se debería valorar la posibilidad del diagnóstico en mujeres embarazadas.

**Carlos Herráiz de Castro^a,
Félix González Martínez^b,
Ana María Baena Angulo^c
y Margarita Alcántara Alejo^d**

^aMedicina de Familia. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. España.

^bNeurología. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. España.

^cMedicina de Familia. Centro de Salud Cuenca 3. Cuenca. España. ^dMedicina de Familia. Centro de Salud de Tarancón. Cuenca. España.

1. Walters AS. Toward a better definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. *Mov Disord.* 1995;10:634-42.
 2. Manconi M, Govoni V, De Vito A, Economou NT, Cesnik E, Casseta I, et al. Restless legs syndrome and pregnancy. *Neurology.* 2004;63:1065-9.
 3. Goodman ID, Brodie C, Ayida GA. Restless legs syndrome in pregnancy. *BMJ.* 1988;297:1101.
 4. Wetter TC, Collado-Seidel V, Oertel H, et al. Endocrine rhythms in patients with restless legs syndrome. *J Neurol.* 2002;249:146-51.
 5. García-Jiménez MA. Trastornos del movimiento y actividad motora en sueño. *Rev Neurol.* 2001;32:574-80.
 6. Walters AS, Wagner M, Hening WA. Periodic limb movements as the initial manifestation of restless legs syndrome triggered by lumbosacral radiculopathy. *Sleep.* 1996;19:825-6.
 7. Goodman ID, Brodie C, Ayida GA. Restless leg syndrome in pregnancy. *BMJ.* 1988;297:1101.
-