



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2207 - UN INSOMNIO CON TRASFONDO

N. Domene Martí<sup>a</sup>, M.R. D´Lacoste Farré<sup>a</sup>, P. Barrado Sampietro<sup>a</sup>, M. García Muñoz<sup>a</sup>, C. Sierra Matheu<sup>a</sup>, M. Arenas Jiménez<sup>a</sup>, M. Masamunt Paris<sup>a</sup>, S. Carbó Queraltó<sup>a</sup> y C. Gilart Brunet<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 70 años con antecedentes de DM 2 y HTA. Acude a la consulta por insomnio desde hace dos meses. Investigando las causas de su insomnio nos refiere que por las noches tiene una desagradable sensación en las piernas, junto con una necesidad irresistible de moverlas, hecho que lo mantiene despierto. Él piensa que son los nervios, porque últimamente ha perdido 5 Kg de peso y se marea en el gimnasio. No refiere anorexia ni astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: destaca anemia ferropénica (Hb 8,7, hto 29, ferritina 5) no presente en analítica previa hace 6 meses. Gastroscoopia: pólipo en cuerpo gástrico. Colonoscopia; entre 50 y 55 cm de margen anal se objetiva neoformación exofítica. Anatomía patológica: adenocarcinoma mucinoso infiltrante y ulcerado, infiltración tumoral linfovascular, márgenes y ganglios libres de infiltración tumoral.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon pT3N0. Síndrome de las piernas inquietas.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia gástrica, neoplasia de intestino delgado, úlcera gástrica, insuficiencia renal crónica, neuropatía diabética, arteriopatía periférica, síndrome de piernas inquietas idiopático.

**Comentario final:** Ante un paciente con insomnio es esencial la anamnesis para identificar las posibles causas. En el caso que nos ocupa el insomnio era causado por un síndrome de piernas inquietas (SPI), a su vez provocado por una anemia ferropénica secundaria a una neoplasia de colon. El SPI es una causa muy frecuente de insomnio y su prevalencia se encuentra entre el 5 y el 10% de la población, siendo más frecuente en mujeres y a partir de los 65 años. Es una enfermedad poco conocida e infradiagnosticada, que puede afectar notablemente a la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico es clínico. Existe una relación entre ferropenia y SPI pues la prevalencia de la enfermedad alcanza un 30% entre los individuos con ferropenia y la intensidad de los síntomas se correlaciona con el grado de déficit férrico, mejorando o desapareciendo con suplementos de hierro.

## Bibliografía

1. Síndrome de las piernas inquietas o enfermedad de Willis-Ekbom. Sociedad Española de Neurología, Sociedad Española de Sueño, 2013.

2. Ondo W, Hurtig H, Avidan A, Eicher A. Clinical features and diagnosis of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease and periodic limb movement disorder in adults. UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** SPI. Anemia ferropénica.