



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3050 - DOCTOR, NO PUEDO DORMIR, TENGO QUE MOVERME...

M. Moreno Morales, G. Domínguez Alonso y N. Garrido Segura

Médico Residente. Centro de Salud La Granja. Jerez de La Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: mujer que acude a consulta de atención primaria por presentar sensación de ardor, hormigueo, picor y dolor en miembros inferiores. Historia clínica: Antecedentes personales: No fumadora, normotensa, IMC 24,2 Kg/m², 2G2P0A. Anamnesis: mujer de 48 años que lleva más de una semana con dolores, molestias y nerviosismo de aparición nocturna. Estos síntomas la despiertan, teniendo que mover las piernas e incluso levantarse a andar, manteniéndose hasta las 4-5 de la mañana.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Consciente y orientada. (Glasgow 15/15). Auscultación cardiopulmonar con pulso rítmico sin soplos y murmullo vesicular conservado. Exploración abdominal sin alteraciones de interés. Miembros inferiores sin edemas o signos de insuficiencia venosa. TA 137/82. SatO₂ 97%. Glucemia capilar 95 mg/dl. Analítica de hace 2 meses: Hb 10,6 g/dL, VCM 77 fL, HCM 25,8 pg. Ferritina 17 ng/mL.

Juicio clínico: Síndrome de piernas inquietas o enf. de Willis-Ekbom en paciente con anemia ferropénica. Evolución: se pauta tratamiento con hierro oral y se realiza test diagnóstico-terapéutico con agente dopaminérgico.

Diagnóstico diferencial: Acatisia, mioclono del inicio del sueño, calambres, polineuropatía, insuficiencia venosa, ansiedad, insomnio.

Comentario final: En atención primaria se está observando un aumento de pacientes con clínica ansiosa y malestar general, insomnio debido a dolores, calambres, picor y necesidad de tener que mover las piernas para mejorar estos síntomas. El paciente tipo es una mujer de mediana edad multípara, frecuentemente con cuadros similares durante el tercer trimestre de gestación e incluso en nulíparas con hipermenorrea. La enf. de Willis-Ekbom, de fisiopatología desconocida, ha demostrado una relación directa con el metabolismo del hierro y la disfunción dopaminérgica. Por ello los médicos de familia debemos de realizar una anamnesis encaminada hacia el diagnóstico de dicho síndrome al observar síntomas característicos. Gran porcentaje de pacientes mejoran tras restablecer los depósitos férricos. El tratamiento con agonistas dopaminérgicos ha mejorado la sintomatología en el plazo de dos semanas siendo una de las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas para el sd. de piernas inquietas.

Bibliografía

1. Allen RP, Stillman P, Myers AJ. Physician-diagnosed restless legs syndrome in a large sample of primary medical care patients in western Europe: Prevalence and characteristics. 2010;11:31-7.
2. García-Borreguero D, Stillman P, Benes H, Buschmann H, Chaudhuri KR, González Rodríguez VM, et al. Algorithms for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome in primary care. BMC Neurol. 2011;11:28.

Palabras clave: *Dolor. Insomnio. Piernas. Ansiedad.*