



Neurology perspectives



19500 - *Painless legs and moving toes*: a propósito de un caso

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Cisneros Llanos, J.²; Huertas Arroyo, R.²; Velayos Galán, A.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Resumen

Objetivos: En 1971, Spillane describió el denominado *Painful legs and moving toes* (PLMT). Posteriormente, en 1993 Walters describió una variante sin dolor, extremadamente rara: *painless legs and moving toes*. Se caracteriza por movimientos continuos o semicontinuos, involuntarios, no propositivos, lentos, de características complejas, pero a menudo estereotipados, que pueden atenuarse o abolirse momentáneamente a voluntad, y que generalmente desaparecen durante el sueño profundo. Múltiples y variadas posibles causas subyacentes: centrales, periféricas, traumáticas de tejidos blandos, farmacológicas, sobre todo tras tratamientos con neurolépticos, y otras idiopáticas.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 37 años, técnico de sonido, remitido por movimientos involuntarios progresivos de los dedos de los pies, sin dolor asociado, que le resultan “vergonzantes” en verano. RMN cerebral y cérico-dorsolumbar sin hallazgos. EMG de aguja y estudio de conducción nerviosa sin alteraciones. Se concluyó forma idiopática. El paciente rechazó la posibilidad de tratamiento.

Resultados: Ambas variantes son entidades raras, con criterios definitorios basados en descripciones clínicas y de fisiopatología desconocida. Se ha propuesto como posible hipótesis etiológica alteración sensitiva aferente y subsecuente reorganización de la actividad motora eferente segmentaria y suprasegmentaria. Su diagnóstico se realiza en base a la clínica y a la exclusión de otras posibles patologías. El tratamiento es complejo, con opciones farmacológicas y técnicas invasivas.

Conclusión: La variante o subtipo PLMT sin dolor ha sido reportada de forma excepcional. Su diagnóstico es eminentemente clínico. Al no presentar dolor el abordaje terapéutico se simplifica. No hay consenso acerca de protocolos terapéuticos, pero se han reportado como eficaces clonazepam, baclofeno y gabapentina.