



# Neurology perspectives



## 19830 - SITUACIÓN ACTUAL DEL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS EN ESPAÑA, A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Lillo Triguero, L.<sup>1</sup>; Peraita Adrados, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Unidad de Sueño y Epilepsia. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar qué tratamientos se utilizan actualmente en España para el síndrome de piernas inquietas (SPI), sus dosis y adecuación a la guía terapéutica internacional.

**Material y métodos:** Se incluyeron 55 pacientes con SPI de toda España, atendidos mediante consulta telefónica. Se analizó la situación clínica, los tratamientos prescritos y sus dosis. Con estos datos se realiza una interpretación crítica comparando con las recomendaciones de la guía internacional de tratamiento del SPI.

**Resultados:** 55 pacientes: 30 (54,54%) mujeres; 25 (45,45%) hombres, con edad media 62 años (35-90), antecedentes familiares de SPI en el 43,63% (24). El 60% (33) presentaban síndrome de aumento. El 74,54% (41) recibían agonistas dopaminérgicos, siendo pramipexol el más utilizado (27; 49,09%; dosis 0,09-0,7 mg/d). El 16,36% (9) habían recibido hierro intravenoso y el 36,36% (20) habían ensayado pregabalina (PGB)/gabapentina (GBP). 12 pacientes (21,81%) tomaban pregabalina de los cuales el 58,33% en dosis < 125 mg/d. 11 (20%) tomaban gabapentina de los cuales el 72,72% en dosis < 300 mg/d. El 14,54% (8) tomaban opioides, el 21,81% (12) clonazepam y el 23,63% (13) otros tratamientos (benzodiacepinas, antidepresivos, hipnóticos Z, melatonina, eslicarbazepina). El 20% (11) recibían simultáneamente tratamientos que empeoran el SPI.

**Conclusión:** Los agonistas dopaminérgicos siguen siendo el tratamiento más utilizado para el SPI, en contra de lo recomendado por las guías internacionales. La mayoría de los pacientes no había ensayado PGB/GBP que en la actualidad son los fármacos de primera elección y cuando se utilizan se pautan dosis excesivamente bajas. El tratamiento con hierro intravenoso y opioides tiene una baja implantación en nuestro país.