



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1355 - ACATISIA COMO SÍNTOMA DE CÁNCER

R.L. Villoslada Muñiz^a, M. Álvarez Megido^b, L. López Álvarez^c, B. García López^d y L.I. San Emeterio Blanco^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Corvera de Asturias. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Trasona. Avilés. ^cMédico Residente de 4 año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Vegas. Asturias. ^eMédico de Familia en el Centro de Salud de Trasona. Avilés.Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años sin medicación crónica ni antecedentes familiares de interés, exfumador, que acude a su médico de Atención Primaria por insomnio de conciliación de meses de evolución que relaciona con situación de paro laboral. Se prescribe lorazepam. Vuelve quejándose de despertares frecuentes que le obligan a levantarse de la cama, sin dolor pero con sensación de ardor en las piernas, y hablando con su mujer detectamos un problema de piernas inquietas. Solicitamos analítica. Se objetiva una anemia ferropénica, se pauta Hierro, con desaparición del trastorno y se solicita sangre en Heces. Se confirma y se solicita una colonoscopia con hallazgo neoplásico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración orientada a detectar un problema en miembros inferiores: fuerza y sensibilidad simétricas conservadas en ambos miembros inferiores, Reflejos osteotendinosos simétricos conservados, pulsos periféricos simétricos conservados, no signos de insuficiencia venosa. Lassegue negativo, flexión lumbar conservada, espinosas y musculatura paralumbar no dolorosas, marcha de punteras y talones conservada. Analítica: glucosa 106, glicosilada 6, Hb 9,5, eutiroideo. Sangre oculta en heces+. Colonoscopia: adenocarcinoma colon.

Juicio clínico: Síndrome de piernas inquietas secundario a anemia ferropénica secundaria a adenocarcinoma de colon.

Diagnóstico diferencial: Ferropenia, insuficiencia renal, diabetes mellitus, esclerosis múltiple, Parkinson, embarazo, enfermedades reumatológicas, insuficiencia venosa, neuropatías periféricas, esclerosis lateral amiotrófica, distrofia miotónica, déficits vitamínicos, radiculopatía lumbosacra, estenosis de canal, obesidad, hipoglucemia e hipotiroidismo fármacos: cafeína, nicotina y alcohol, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la recaptación de serotonina, antiepilépticos, antipsicóticos, litio, betabloqueantes, antihistamínicos y metoclopramida.

Comentario final: Es difícil hacer un diagnóstico clínico de síndrome de piernas inquietas. Los médicos tienen que confiar en gran parte de la descripción del paciente de sus síntomas y la información de su historial médico incluyendo problemas médicos pasados, antecedentes familiares,

y medicamentos actuales. Se puede preguntar a los pacientes y a su pareja sobre la perturbación del sueño. Si el historial del paciente sugiere un diagnóstico, se deben realizar pruebas de laboratorio para eliminar otras enfermedades y sólo si son negativas podremos respaldarlo. Basándonos en el estudio REST sobre el Síndrome, en aquellos en los que no se llegó a un diagnóstico, los síntomas que padecían se atribuyeron erróneamente a enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios. Esto recalca la importancia de descartar que sea secundario antes de tratarlo como una pura alteración neurológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nagandla K, De S. Restless legs syndrome: pathophysiology and modern management. *Postgrad Med J.* 2013;89(1053):402-10.
2. Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, Hening W, Myers A, Bell TJ, et al. Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med.* 2005;165:1286-92.