



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2168 - Calambres y disestesias nocturnas en piernas en varón de 74 años, diabético y anticoagulado

J.A. García Jiménez^a y A.M. García Jiménez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 74 años, diabético tipo 2 y anticoagulado por fibrilación auricular. No consumo de tóxicos. Acude por calambres y disestesias en piernas que impiden el descanso nocturno, levantándose para calmar esa sensación, que le provoca somnolencia diurna, repercutiendo en sus relaciones socio-familiares. Medicación: enalapril, furosemida, acenocumarol, simvastatina, omeprazol.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 130/85 mmHg, pulso 70 lpm. Sobrepeso. Auscultación normal. Abdomen anodino. Extremidades: edemas maleolares bilaterales sin fovea, sin cambios tróficos. Pulsos distales conservados y simétricos. Neurológico normal, tono y fuerza conservados y simétricos. Analítica normal (incluyendo iones, hormonas tiroideas, ácido fólico y vitamina B12) salvo glucosa 130 mg/dL y Hb1Ac 6,8%. Se pauta amitriptilina y se deriva a Cirugía Vasculardonde le realizan eco-doppler de extremidades inferiores que fue normal, descartándose patología arterial y venosa. Al persistir la clínica, se deriva a Neurología. Se hace electromiograma, normal. Se diagnostica de síndrome de piernas inquietas y se pauta ropinirol 0,25 mg/día, que puede subirse hasta 4 mg/día como dosis máxima autorizada. Tras ello manifiesta mejoría, duerme mejor, disminuyendo su irritación diurna.

Juicio clínico: Síndrome de piernas inquietas.

Diagnóstico diferencial: Arteriopatía periférica y neuropatía debido a complicaciones hipotéticas de su diabetes y fibrilación. A descartar también SAOS por la somnolencia diurna, pero no tanto por el resto de sintomatología.

Comentario final: El síndrome de piernas inquietas se define por sensación de malestar con deseo imperioso de mover las piernas. Aparece con la inactividad y mejora con el movimiento. Presenta ritmo circadiano, apareciendo la clínica al anochecer. Responde a fármacos dopaminérgicos, como ropinirol. Escogemos el caso por su atipicidad (es más frecuente este síndrome en mujer joven con anemia ferropénica) y por la pluripatología del paciente, que abre el abanico de diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Cheer S, Bang L, Keating G.M. Ropirinol para el tratamiento del síndrome de piernas inquietas. Auckland, Nueva Zelanda, 2010.
2. Poza JJ, Gomériz García J, Arrieta Antón E. Conocimiento y manejo práctico del Síndrome de Piernas Inquietas, 2^a ed. 2012.

Palabras clave: *Calambres. Piernas inquietas. Somnolencia. Ropinirol.*