



242/4895 - ENFERMEDAD DE WILLIS-EKBOM (SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS)

R. Ortiz Anglada^a, M. Pérez Ubiera^b, M. Grande Grande^c y D. Fernández Ortega^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sedano. Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Roa. Burgos. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Las Torres. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes patológicos de HTA, insuficiencia venosa periférica, hipotiroidismo, insomnio de conciliación y mantenimiento, hipercolesterolemia, depresión mayor, artrosis de rodillas bilateral. Acude a consulta refiriendo persistencia de insomnio de conciliación y mantenimiento por sensación de hormigueo e imperiosa necesidad de mover las piernas desde hace 13 meses a pesar del tratamiento con lorazepam. Refiere predominio nocturno después de las 20 horas, frecuencia diaria, mejora con los movimientos afectando la calidad de vida conyugal por necesidad de dormir en camas separadas por interferir con el sueño del cónyuge por sacudidas nocturnas en extremidades inferiores. En tratamiento con amlodipino 5 mg + valsartán 160 mg + HCT 12,5 mg, zolpidem 10 mg, esomeprazol 20 mg, medias compresivas largas, levotiroxina 75 µg, naproxeno 550 mg/12h.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica sin alteraciones. ECG: normal. ITB: normal. Rx rodillas: osteoartrosis bilateral. Analítica general y sistemático de orina: Sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Enfermedad de Willis Ekbom: síndrome piernas inquietas (SPI).

Diagnóstico diferencial: Neuropatías periféricas, Síndrome de piernas dolorosas y movimiento de los dedos, acatisia, arteriopatía periférica, calambres nocturnos, radiculopatía lumbosacra, parestesias posicionales, claudicación neurógena, insuficiencia venosa.

Comentario final: Se recomiendan medidas higiénico dietéticas, higiene del sueño e inicio medicación con mirapexin 0,18 mg + lorazepam 1 mg. Control evolutivo satisfactorio. Destacar la importancia de una adecuada historia clínica que permita el diagnóstico y el tratamiento de cuadros como el SPI. Cuando no hay anemia ni alteraciones del metabolismo del hierro en la analítica, los síntomas son molestos y frecuentes, indicaremos un agonista dopaminérgico no ergótico. Optimizando los controles evolutivos.

Bibliografía

1. Garcia D, Stillman P, Benes H, Buschmann H, Chaudhuri KR, González VM, et al. Algorithms for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome in primary care. BMC Neurol.

2011;11:28.

2. Scholz H, Trenkwalder C, Kohnen R, Riemann D, Kriston L, Hornyak M. Levodopa para el síndrome de piernas inquietas. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue2. Art. No:CD005504.
3. Sociedad española de Neurología y la Sociedad Española del Sueño. Síndrome de piernas inquietas o enfermedad de Willis-Ekbom. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas del grupo de estudio de la sociedad española de Neurología y la Sociedad Española del Sueño. 2013.

Palabras clave: SPI. Mirapexin.