



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/587 - EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE WILLIS-EKBOM EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Piñero Acín^a, S. Álvarez Mesuro^b y C. Vargas-Machuca Cabañero^b

^aMédico de Familia. Unidad Docente Sur. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 44 años que acude a consulta con cosquilleo en las piernas, también presenta hormigueo, dolor, picazón y sensación pulsátil. Refiere que aumenta con el ejercicio y principalmente por la noche, sin otra sintomatología acompañante. Al preguntarle por los antecedentes personales, nos comenta que hace unas semanas ha estado de viaje en Madagascar y donó sangre (no sabe precisar la cantidad), porque presenció un accidente de tráfico y necesitaban de su grupo sanguíneo. No presenta ninguna enfermedad de base, ni está en tratamiento habitual con ningún fármaco.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general. Normocoloración de piel y mucosas. Bien hidratada y normoperfundida. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. No roncus ni crepitantes. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Blumberg y Murphy negativos. Ruidos hidroaéreos normales. Miembros inferiores normales, no edemas, no lesiones dérmicas. Exploración neurológica normal, no disminución de fuerza ni sensibilidad tampoco en piernas, salvo la sensación de hormigueo que refiere la paciente. Analítica: sistemático de sangre-hematíes 4,83; hemoglobina 13; hematocrito 39,2; HCM 26,9; VCM 81; resto normal. Bioquímica- normal, incluida la creatinina (0,64), hierro 95, excepto una ferritina de 11. Hormonas tiroideas normales.

Orientación diagnóstica: Anemia ferropénica. Síndrome de las piernas inquietas.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía periférica. Anemia microcítica. Déficit de hierro, aun sin anemia. Insuficiencia renal.

Comentario final: Ante estos síntomas y analítica, se inicia tratamiento con ferrimanitol ovoalbúmina 40 mg diarios y a la semana, la paciente refiere que ya no presenta el síndrome de las piernas inquietas. Aunque el síndrome de piernas inquietas más frecuente es el primario o idiopático, no debemos dejar de sospechar el secundario y estudiar causas, para llegar a su diagnóstico y pautar el tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Allen RP, Montplaisir J, Walters WS, et al. Restless legs syndrome and periodic limb

movements during sleep. En: Kryger M, Roth T, Dement WC, eds. Principles and Practice of Sleep Medicine, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017: chap 95.

3. Chokroverty S, Avidan AY. Sleep and its disorders. En: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, et al., eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 102.

Palabras clave: Piernas inquietas. Ferritina.