



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1931 - CANSANCIO COMO MOTIVO DE CONSULTA

M. García Pomares¹, D. García Hernández¹, E. Gutiérrez Reyes¹ y A. Ruiz Vela²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 35 años que acude a consulta refiriendo sensación de cansancio. Sensación de hormigueo y disestesia en ambas extremidades inferiores que a veces se extiende a extremidades superiores de predominio al acostarse y que le impiden conciliar el sueño. Antecedentes personales: obesidad grado II, discopatía degenerativa L5-S1, neuropatía óptica tóxico-metabólica, fibromialgia, migraña y talasemia menor.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: normal. Neurológico sin signos de focalidad ni sensitivo-motores. Anemia microcítica leve (Hb 11,2). Bioquímica, orina y TSH normales.

Orientación diagnóstica: Síndrome de piernas inquietas. Para este diagnóstico no se precisan pruebas complementarias específicas, sólo descartar insuficiencia renal y anemia como causas secundarias.

Diagnóstico diferencial: Se consideran criterios diagnósticos mayores: Necesidad imperiosa de mover las piernas con sensación de dolor o malestar. Los síntomas aparecen y se agravan con la inactividad, sentado o tumbado. Los síntomas desaparecen o mejoran con el movimiento. Ritmo circadiano, de predominio al atardecer y anochecer. El diagnóstico diferencial se realiza con múltiples patologías: disconfort posicional. Acatisia. Mioclono hípico. Trastorno de conducta del sueño REM. Calambres. Polineuropatía. Insuficiencia venosa en las piernas. Artritis/artrosis. Fibromialgia. Síndrome de piernas dolorosas y movimiento de dedos. Ansiedad. Insomnio.

Comentario final: La sospecha clínica conlleva el inicio de tratamiento con fármacos de acción dopaminérgica (pramipexol o ropirinol antes de dormir). Las benzodiacepinas y algunos antiepilépticos pueden ser eficaces.

Bibliografía

1. Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol I. Trastornos del sueño. Mexico D.F: Mc Graw-Hill Interamericana editores; 2005; p. 178-82.
2. Llana-González MA, Abella-Corral J, Aldrey-Vázquez JM, et al. Síndrome de las piernas inquietas. Rev Neurol. 2009;48(supl 1):S33-6.

Palabras clave: Cansancio. Insomnio. Piernas inquietas.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.