



CARTA AL DIRECTOR

Calambres nocturnos: una queja frecuente en atención primaria

Nocturnal cramps: A frequent complaint in primary care

Los calambres son episodios de dolor de escasos minutos de duración, originados por la contracción intensa, súbita e involuntaria¹ de un músculo o grupo muscular. Los calambres nocturnos normalmente afectan a los músculos de las pantorrillas^{1,2} o a los pequeños músculos de los pies. Aunque son una entidad benigna y transitoria, suelen causar bastante molestia al paciente y su manejo es complicado puesto que los tratamientos existentes son controvertidos.

Son especialmente frecuentes en las personas mayores¹⁻⁴ de modo que más de un tercio de los sujetos con edad superior a sesenta años presentan calambres nocturnos. La prevalencia aumenta con la edad.

Otro grupo de alta prevalencia son las mujeres embarazadas^{5,7} (5-45%).

En cuanto a la etiología, la mayoría de las veces, los calambres nocturnos son idiopáticos¹ aunque hay medicamentos^{1,2} que pueden originarlos: diuréticos, nifedipino, beta-agonistas, esteroides, morfina, cimetidina, penicilamina, estatinas, fibratos y litio, entre otros, así como ciertas enfermedades entre las que destacan la diabetes, enfermedades tiroideas, enfermedad de Addison; alteraciones de fluidos y electrolitos (hipocalcemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipo e hiperkalemia, diarrea crónica, hemodiálisis), cirrosis, alcoholismo crónico, anemia ferropénica, enfermedad vascular periférica, mono y polineuropatías, compresiones de raíces nerviosas y miopatías.

Todas las revisiones sugieren que la mejor aproximación diagnóstica² a los calambres nocturnos es a través de la historia clínica (antecedentes personales, medicamentos, características de los calambres, etc.) y una cuidadosa exploración física y neurológica.

Respecto a las exploraciones complementarias, puede ser de utilidad una analítica^{1,2} para medir niveles de creatinina, urea, potasio, magnesio, calcio, glucosa, hierro, función hepática y hormonas tiroideas. Dependiendo de la sospecha clínica se puede completar el estudio con creatinfosfocinasa, aldolasa, electromiograma, etc.

Es importante distinguir entre los calambres idiopáticos y los calambres secundarios a fármacos o a las enfermedades antes comentadas.

El diagnóstico diferencial también debe realizarse con otras entidades que simulan calambres como¹: contracturas musculares, distonías, síndrome de las piernas inquietas, compresión de raíces nerviosas, claudicación intermitente y mioclonías nocturnas.

En cuanto al tratamiento, la forma de que remita el calambre es el estiramiento del músculo afectado^{1,3}. Por tanto la dorsiflexión forzada del pie con la rodilla estirada puede ser de utilidad. También puede ayudar el masaje del músculo afectado.

Para prevenir los calambres no sabemos si los ejercicios de estiramiento pasivo de los músculos de la pantorrilla varias veces por semana pueden ser útiles. Hay muy pocos ensayos clínicos, con escaso número de pacientes y con resultados contradictorios³.

En el tratamiento farmacológico puede ser de utilidad la quinina, alcaloide obtenido de la corteza del árbol de la Cinchona, que en Estados Unidos lleva utilizándose desde 1940 para el tratamiento de los calambres nocturnos en forma de sulfato de quinina. Inicialmente se podía obtener sin receta médica, pero a partir de 1995 la Food and Drug Administration (FDA) prohibió su venta sin prescripción^{3,6} porque sus riesgos superaban a sus beneficios, ya que puede producir serios⁴ efectos secundarios como: trombopenia, pancitopenia, arritmias, alteraciones visuales, auditivas e interacciona con numerosos fármacos⁴ como: digoxina, anticoagulantes y fenotiazidas. Los ensayos clínicos realizados con este fármaco han obtenido resultados conflictivos^{4,6} y tienen numerosos errores en su diseño lo cual hace que sus resultados sean poco fiables.

El oxalato de naftidrofurilo es un vasodilatador con efecto relajante muscular que presenta escasa evidencia (un ensayo clínico con 14 pacientes), aunque con buenos resultados¹ y buen perfil de seguridad⁸.

La utilidad del magnesio ha sido valorada en una revisión cochrane concluyendo que este puede ser útil en los calambres durante el embarazo^{5,7}, en forma de citrato o lactato (dosis de 360 mg al día).

Otros fármacos con escasa evidencia son el verapamilo, vitamina E, gabapentina y carisoprodol^{1,6}.

Conclusiones

Los calambres nocturnos son una entidad benigna, pero bastante molesta. Son frecuentes en las personas mayores y las mujeres gestantes.

En la mayoría de los casos no encontramos causa subyacente. Las medidas físicas se pueden recomendar pero no tienen suficiente evidencia.

La quinina es el fármaco más estudiado, pero no está comercializado en España con la indicación para tratar calambres nocturnos y el balance riesgo-beneficio no es favorable.

Del resto de los fármacos comentados, el único en cuya ficha técnica en España figura la indicación para tratar calambres nocturnos es el naftidrofurilo, aunque los estudios previos con este fármaco incluyen pocos pacientes.

El magnesio en el caso de las gestantes, aunque no tiene evidencias muy sólidas, puede ser una opción por su buen perfil de seguridad, aunque en nuestro país la ficha técnica del lactato de magnesio tampoco figura para esta indicación.

Bibliografía

1. Butler JV, Mulkerrin EC, O'keeffe ST. Nocturnal leg cramps in older people. *Postgrad Med J*. 2002;78:596-8.
2. Hayam K, Shaker MD. What is the diagnostic approach to a patient with leg cramps? *J Fam Pract*. 2005;54:817-8.
3. Coppin RJ, Wicke DM, Little PS. Managing nocturnal leg cramps. Calf-stretching exercises and cessation of quinine treatment: a factorial randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2005;55:186-91.
4. Woodfield R, Goodyear-Smith F, Arroll B. N-of-1 trials of quinine efficacy in skeletal muscle cramps of the leg. *Br J Pract*. 2005;55:181-5.
5. Herstad Nygaard I, Valbo A, Vingerhagen Pethick S, Bohmer T. Does oral magnesium substitution relieve pregnancy-induced leg cramps? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008;141:23-6.
6. Guay DR. Are there alternatives to the use of quinine to treat nocturnal leg cramps? *Consult Pharm*. 2008;23:141-56.
7. Young GL, Jewell D. Intervenciones para los calambres en las piernas en el embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, Oxford: Uptodate Software Ltd; 2008.
8. Connolly MJ, Young JB, Naylor JR. Treating leg cramp. Naftidrofuryl is a safe and effective alternative. *BMJ*. 1995;310:1138.

P. Henares García

Centro de Salud Galapagar, Galapagar, Madrid, España
Correo electrónico: santiagohenares@wanadoo.es