

# Espacio Profesional

LA CAPITAL

Martes 22 de abril de 2014

## Neurología

# ¿Qué es el síndrome de piernas inquietas?

**Dra. María Gabriela Borthiry - Neuróloga.**  
Especialista en Medicina del Sueño - Grupo Gamma, Red Integrada de Salud

**LOS MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE LAS EXTREMIDADES QUE SE ASOCIAN FRECUENTEMENTE AL SÍNDROME DE PIERNAS CANSADAS PUEDEN CONDICIONAR EL SUEÑO.**

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es un trastorno sensitivo motor caracterizado predominantemente por el ansia de movimiento o la inquietud provocados por el reposo y aliviados por el movimiento; el ansia de movimiento y la inquietud se incrementan durante las últimas horas de la tarde o noche.

El síndrome de piernas inquietas es un trastorno frecuente y complejo con múltiples determinantes genéticos y ambientales.

Un denominador común unificador puede ser la deficiencia de hierro en neuronas cerebrales de carácter crítico localizadas a nivel de la sustancia nigra y el cuerpo estriado. **La causa del síndrome de piernas**

nados al estilo de vida

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Antecedentes familiares (inicio temprano)
- Residencia en altitudes elevadas
- Tabaquismo, consumo de cafeína y alcohol
- Sedentarismo

El síndrome fue descrito inicialmente en 1945, con detalle, por Karl Ekbom, un neurólogo sueco que propuso el nombre de este trastorno y que definió sus características clínicas. A lo largo del último decenio ha tenido un consenso para determinar sus **características clínicas más importan-**

noche para luego descender.

Los movimientos periódicos de las extremidades que se asocian frecuentemente al síndrome de piernas cansadas pueden condicionar insomnio de mantenimiento, fragmentación del sueño nocturno y somnolencia diurna excesiva.

### Características clínicas de apoyo al diagnóstico

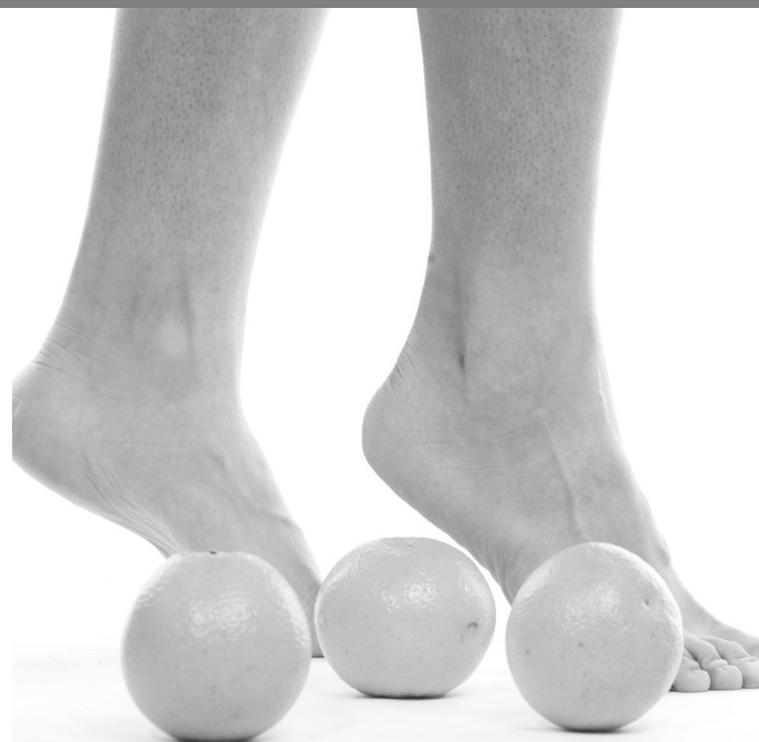
Antecedentes familiares: la prevalencia de SPI en los familiares en primer grado de los pacientes es 3-5 veces mayor que en las personas que no sufren de SPI

Respuesta al tratamiento dopaminérgico: casi todas las personas con SPI muestran al menos una respuesta terapéutica positiva inicial a la administración de levodopa o de un agonista dopaminérgico, con dosis consideradas muy bajas en relación a las utilizadas en la enfermedad de Parkinson

Movimientos periódicos de los miembros (durante la vigilia o el sueño): los movimientos periódicos de los miembros (MPM) aparecen en al menos el 85% de las personas con SPI; sin embargo los MPM también son frecuentes en otros trastornos y en las personas de edad avanzada. Los MPM son movimientos repetitivos y estereotipados en extensión del hallux y que pueden ser acompañados de movimientos de flexión de la cadera, muslo y rodilla, denominado triple flexión.

Si bien el diagnóstico es clínico se pueden utilizar algunos estudios complementarios para una mejor caracterización del cuadro e investigación de situaciones comórbidas.

**La Polisomnografía nocturna** es de utilidad en pacientes con SPI refractarios al tratamiento. Estos pacientes pueden tener movimientos periódicos de las piernas o trastornos respiratorios asociados al sueño.



### FACTORES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, NEUROLÓGICOS Y OTROS.

#### Médicos

- Insuficiencia renal
- Diabetes melitus
- Deficiencia de hierro y anemia
- Artritis reumatoide
- Deficiencia de magnesio y vitamina B12
- Hipotiroidismo
- Insuficiencia cardíaca

#### Quirúrgicos

- Resección gástrica
- Trasplante pulmonar

#### Neurológicos

- Polineuropatías y radiculopatías
- Enfermedad de Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Ataxia espinocerebelosa (SCA 3 o enfermedad de Machado Joseph)

#### Otros

- Embarazo
- Donaciones de sangre
- Medicamentos (bloqueadores de la dopamina como neurolepticos, antieméticos, metoclopramida, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de la serotonina y noradrenalina, litio, antihistamínicos de acción central, antagonistas del calcio, hipolipemiantes, AINEs)

## El síndrome de piernas inquietas es un trastorno frecuente y complejo con múltiples determinantes genéticos y ambientales.

**cansadas sigue siendo desconocida.** Un hallazgo llamativo ha sido la respuesta casi universal de los pacientes con tratamiento con agentes dopaminérgicos. Los medicamentos que antagonizan la función de la dopamina también pueden desenmascarar los síntomas. Varios estudios apoyan la posibilidad que la deficiencia cerebral de hierro en áreas críticas influya en la función de la dopamina. La tirosina hidroxilasa, enzima limitante en la síntesis de dopamina utiliza el hierro como cofactor. No hay pruebas de la existencia de fenómenos neurodegenerativos.

#### Factores de riesgo

- Factores demográficos y relacio-

nes que incluyen:

1. Necesidad imperiosa de moverse, causada generalmente o asociada a la aparición de sensaciones desagradables en las piernas
  2. Aparición de los síntomas en situaciones de reposo
  3. Alivio de los síntomas con la actividad física (por ej. caminar o estirar los miembros) por lo menos mientras se mantiene la actividad
  4. Existencia de un patrón circadiano con respecto a los síntomas con un empeoramiento de los mismos a última hora de la tarde o noche
- El síndrome de piernas inquietas es causa de insomnio de conciliación ya que el "pico de inquietud" de las piernas ocurre cerca de la media-