1. ¿Qué es el síndrome de piernas inquietas?



El síndrome de piernas inquietas es un conjunto de síntomas sensitivos que genera malestar y obliga a movilizar las extremidades afectadas. Éste es un trastorno frecuente, al cual se le había otorgado poca importancia en el pasado. Existe todavía controversia si es realmente un síndrome (conjunto de signos y síntomas que, presentándose en forma aislada, no denotan enfermedad), o sólo un trastorno del sueño; incluso se duda si se puede catalogar como una enfermedad.



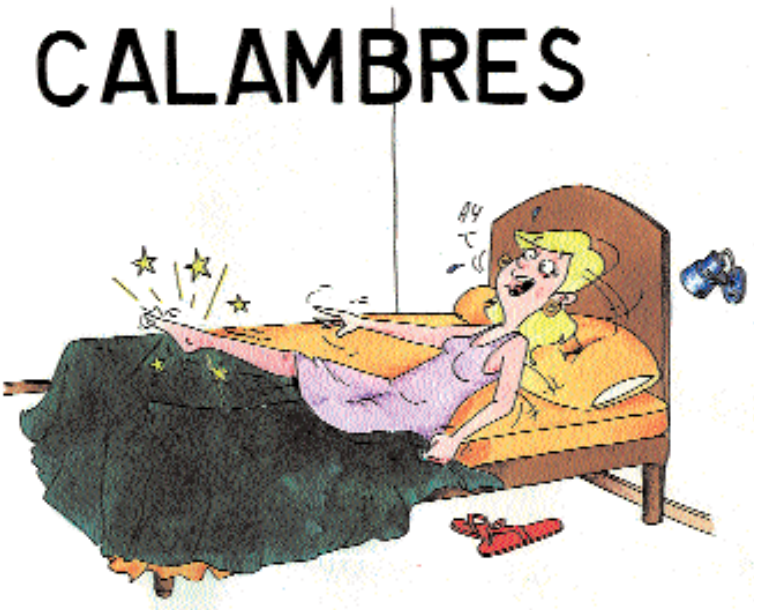


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

2. ¿Cuáles son los síntomas que causa el síndrome de piernas inquietas?



Los síntomas suelen ser diversos, pero por lo general se describen calambres, molestias difusas o quemantes, hormigueos, calores internos, adormecimientos, pesadez, puntadas, pinchazos y comezón en las piernas, entre otros. Éstos suelen presentarse por las tardes o noches, cuando la persona se retira a descansar y permanece quieta. El horario de mayores molestias es casi siempre entre la medianoche y las 3 de la madrugada.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

Estos síntomas difusos en las extremidades (principalmente, las piernas) obligan a movilizarlas, frotarlas, sumergirlas en agua, aplicarles cremas o ungüentos, masajes o incluso levantarse a caminar o hacer ejercicios para intentar disminuirlas, lo que sólo se logra en forma parcial y transitoria.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



3. ¿Es una enfermedad rara?

Si usted padece el síndrome de piernas inquietas (SPI), seguramente no está solo, ya que es un problema frecuente; los estudios de población de algunos países, como Alemania o Estados Unidos, indican que muchos adultos padecen los síntomas típicos de este síndrome.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



4. ¿Cuán frecuente es este síndrome?



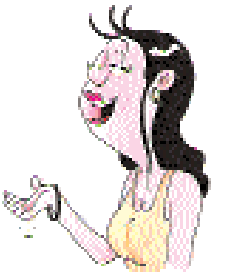
Pese a la falta de reconocimiento habitual de esta entidad por parte del mundo médico se sabe que este síndrome se presenta hasta en el 10 al 15% de la población mundial.



Del 10 al 15% de la población MUNDIAL

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

5. Siendo el síndrome de piernas inquietas una enfermedad tan frecuente en todo el mundo, ¿por qué no se lo reconoce y diagnostica en forma más temprana?



El síndrome de piernas inquietas no es un trastorno fácil de reconocer en la práctica médica común. Por lo general, no tiene signos visibles en el examen físico, aunque puede asociarse con otras enfermedades que suelen orientar sobre su presencia. A veces es difícil para el paciente poder catalogar los síntomas y las demás molestias que pueden orientar al diagnóstico, lo cual dificulta aún más la labor



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



del médico para reconocer el cuadro. Los criterios diagnósticos utilizados en la actualidad para decidir si una persona padece o no de este síndrome son bastante recientes (1995), por lo que la falta de acuerdo entre los médicos al carecer de un criterio en común, hacían del diagnóstico de esta entidad una proeza.

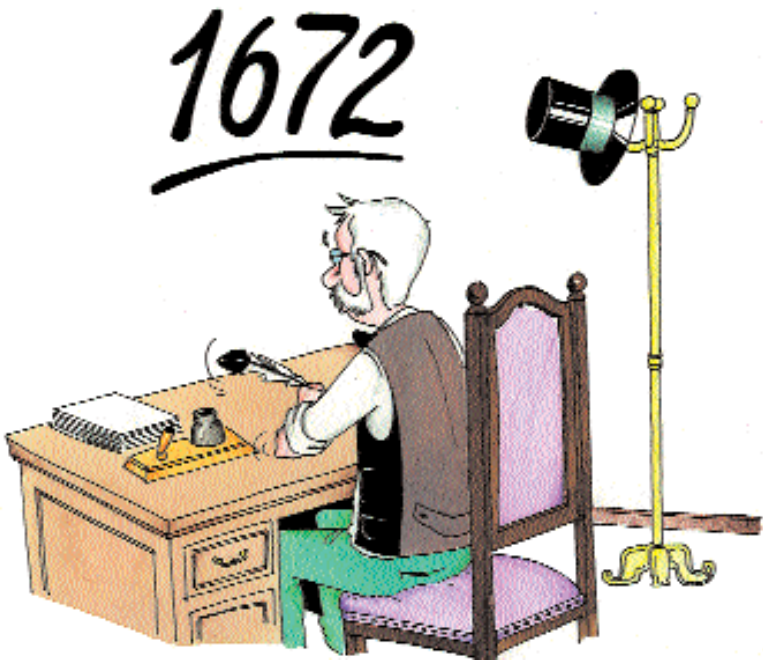
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



6. ¿Ésta es una enfermedad o un cuadro nuevo?

De ninguna manera. A este síndrome se lo conoce desde 1672, aunque la descripción más completa y detallada se realizó en 1945.





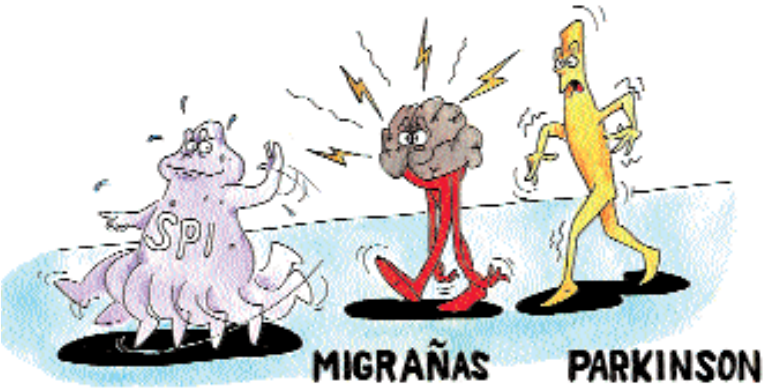
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



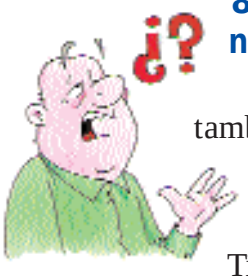
7. ¿Quién fue el primer médico que reconoció este síndrome?



Si bien a este cuadro se lo conoce como "síndrome de Ekbom" en honor del médico sueco que indagó sobre esta enfermedad, la primera persona a la que se le atribuye su descripción es sir Thomas Willis, quien realizó un ensayo basado en esta entidad casi tres siglos antes que Ekbom.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



8. ¿Con qué otros nombres se conoce esta enfermedad?

Esta enfermedad es denominada también síndrome de Ekbom, en honor del médico sueco que la describió en forma completa. Tiempo atrás se la conocía además como *anxietas tibiarum* o *leg jitters*.



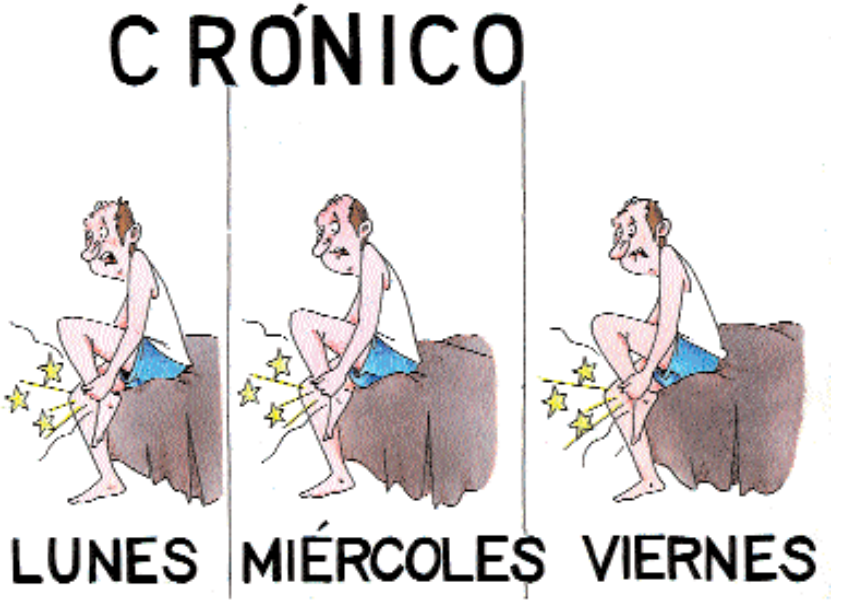
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



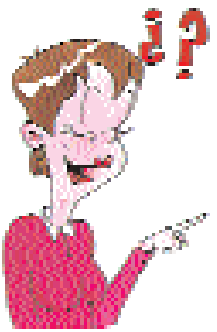
9. ¿El síndrome de piernas inquietas es una enfermedad aguda o crónica?

Se sabe que el curso es crónico: primero, porque no se busca atención médica hasta que los síntomas son muy molestos y habitualmente transcurre mucho tiempo. Segundo, se ha visto en quienes la padecen que debido a la falta de continuidad del tratamiento adecuado los síntomas que habían sido controlados vuelven a presentarse. Se reconoce, además, que algunas personas pueden llegar a pasar períodos prolongados sin evidencia de síntomas, aun sin tomar medicamentos. No tenemos todavía ninguna explicación para ello.





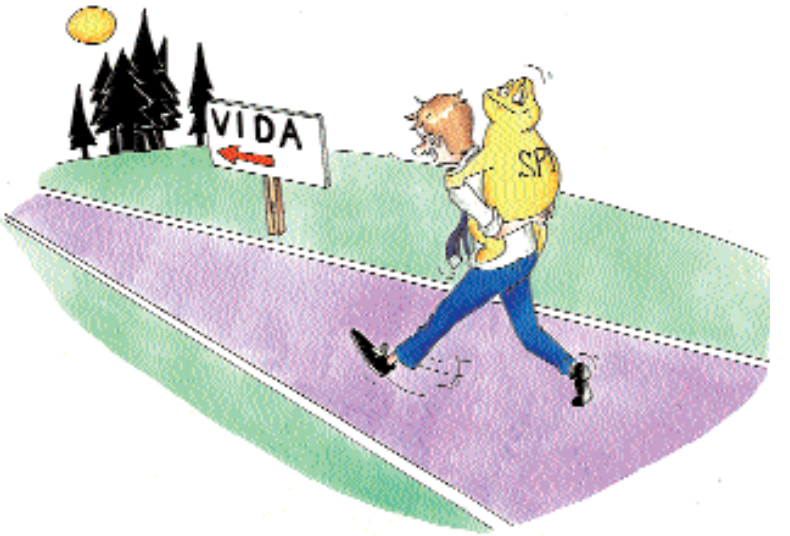
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



10. ¿Lo tendré toda la vida?

Decir que es un cuadro crónico significa que perdura en el tiempo. No obstante, hay posibilidades de una mejoría sustancial o de suprimir la sintomatología con el tratamiento apropiado.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



11. ¿Es progresivo? ¿Empeorará con el tiempo?

No necesariamente es un cuadro progresivo, pero en algunos casos puede también, con el transcurso del tiempo, comprometer los brazos.



También puede afectar los brazos



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



12. ¿Puede transformarse en algo peor?

No. El SPI sólo puede extenderse hacia los brazos, pero no se transforma en otra enfermedad y queda limitado a los síntomas que se acaban de enumerar. El hecho de tener SPI de ninguna manera quiere decir que no puedan presentarse otras enfermedades, como en cualquier otra persona, pero esto no significa que estén en relación con el síndrome.



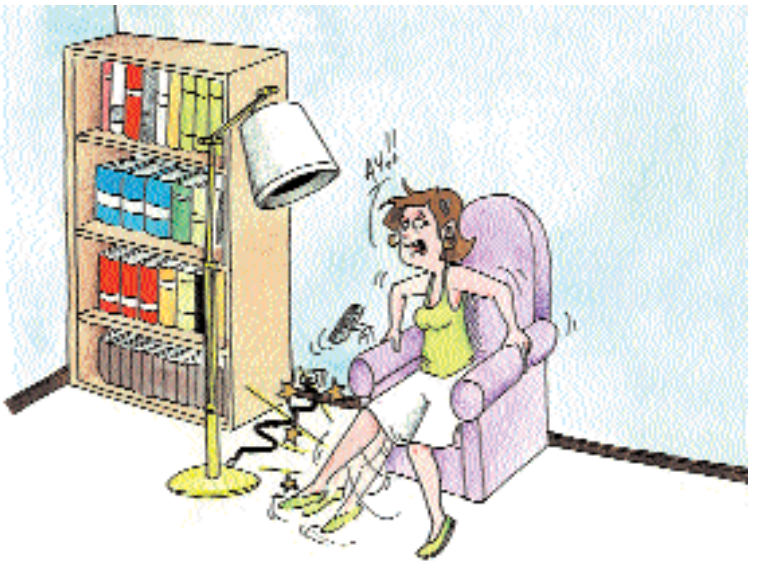


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



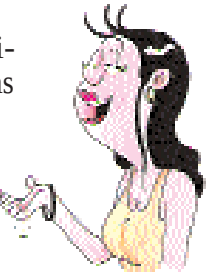
13. ¿El síndrome de piernas inquietas es catalogado sólo como un trastorno del sueño?

Ya que aparece principalmente por las noches, muchas veces se suele decir que se trata sólo de un problema para dormir. Sin embargo, en algunos casos, los síntomas se presentan durante el día, con lo cual dejaría de ser un problema exclusivo del sueño. Incluso llamándolo un "trastorno del sueño", su repercusión durante el día



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

es demasiado importante, ya que las personas que lo sufren suelen estar fatigadas, irritables, inatentas, somnolientas, deprimidas y ansiosas puedan tener problemas maritales y poca productividad laboral; es decir, afecta las actividades cotidianas y la calidad de vida de una manera llamativa.



Todo esto puede deberse a la alteración que causa el SPI en el desarrollo normal del sueño, una parte sustancial de la vida que se relaciona con el necesario descanso.

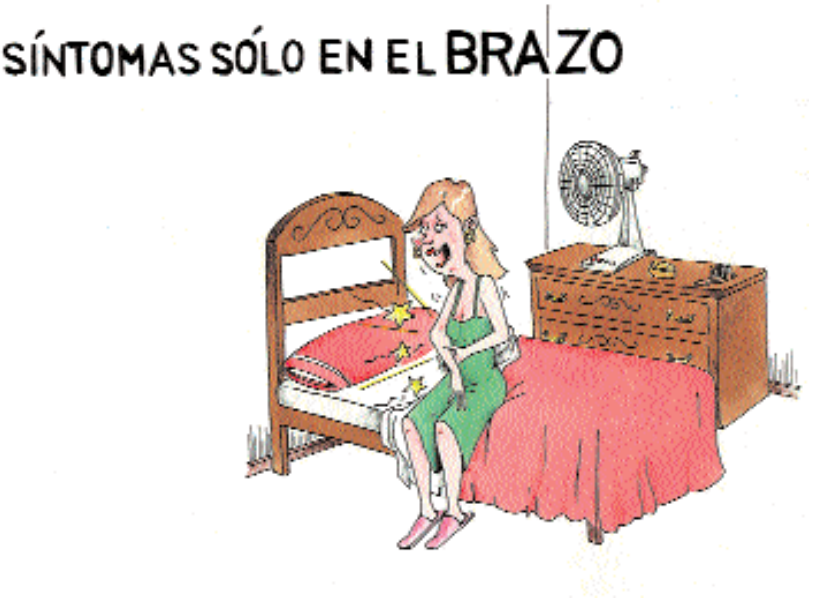
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



14. Los síntomas de este síndrome, ¿pueden presentarse sólo en uno de los lados del cuerpo (p. ej., izquierda o derecha)?



Aunque lo más frecuente es que los síntomas afecten ambos lados del cuerpo, el síndrome puede alguna vez comprometer sólo un brazo o una pierna, esto es, puede ser unilateral.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



15. Los síntomas ¿sólo se presentan en las piernas o pueden afectar otra parte del cuerpo?

Si bien las primeras descripciones le valieron el nombre de "síndrome de piernas inquietas", como ya se mencionó, con el curso del tiempo puede comprometer los brazos. Se han observado casos en los cuales se afectan só-



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

lo los brazos y no las piernas. Todavía de mayor curiosidad resulta el caso descrito por el doctor Hanna en 2004, de un paciente a quien se le amputaron ambas piernas y luego presentó síntomas de un "síndrome de piernas inquietas", aunque "ya no había piernas", por lo que se denominó a este cuadro "piernas inquietas fantasmas".



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



16. ¿Qué otros problemas del sueño se podrían ver con el síndrome de piernas inquietas?



Además del insomnio, se pueden observar movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño, conocido también como "mioclonus nocturno", que por lo general lo padece el 80% de los afectados con el síndrome de piernas inquietas. Otro tipo de movimientos que se asocian son los movimientos periódicos del despertar, también llamados "discinesias del amanecer", los cuales se observan en menor proporción (15 a 50% de los afectados con el síndrome).



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



17. ¿Cómo son los movimientos periódicos del sueño?



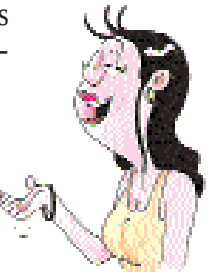
Son movimientos repetitivos de las piernas que se observan en los pacientes con SPI. Ocurren en series y se caracterizan por la flexión del dedo gordo y, en los casos más importantes, del pie, la rodilla y la cadera. A veces hay también movimientos de los brazos.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



18. ¿Existen grados de severidad de los síntomas dentro de este síndrome?



La severidad del cuadro es muy variable y puede clasificarse en:

Leve, cuando los síntomas ocurren en forma episódica y se asocian sólo con una ligera dificultad para conciliar o mantener el sueño.

Moderado, si los síntomas ocurren dos veces por semana o menos y causan trastornos regulares del sueño con ligera disfunción de las actividades diurnas.

Severo, si los síntomas ocurren con una frecuencia mayor de dos veces por semana y derivan en una interrupción importante del sueño con presencia de síntomas incluso durante el día.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



19. ¿Hay alguna raza en la cual predomine la presencia de este síndrome?



Se ha observado que los sujetos de ascendencia europea, sobre todo de Europa del Norte, son más proclives a padecer este síndrome.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



20. ¿A qué edad es más frecuente que se presente el síndrome de piernas inquietas?

Se puede presentar a cualquier edad, pero es más frecuente en los adultos. Los estudios epidemiológicos realizados hasta ahora muestran que la edad promedio de presentación varía desde los 27 hasta los 63 años, aunque lo más común es que se detecte después de los



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

50 años. Por lo general, se piensa que un sujeto comienza con molestias mínimas cuando es joven, pero conforme aumenta la edad, se incrementan los síntomas, por lo que busca atención médica recién entonces. Por eso se observa tanta variación en la edad de diagnóstico del síndrome.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



21. ¿Se puede presentar en los niños?



Sí, se puede observar en los niños. Sin embargo, no siempre se diagnostica fácilmente, ya que puede confundirse con otros problemas más frecuentes de la niñez y ser mal interpretado como "dolores del crecimiento", déficit de atención e hiperactividad, pesadillas, dolores musculares y otros cuadros comunes de esta edad.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



22. ¿Es importante reconocer este trastorno en la infancia? ¿Cómo impacta en la calidad de vida de los niños?

Un diagnóstico adecuado del SPI y de movimientos periódicos de las piernas durante el sueño (MPPS) en los pacientes pediátricos ofrece un beneficio sustancial, ya que permite su tratamiento y el alivio de los síntomas.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

Lo que debe tenerse en cuenta para el diagnóstico es la historia familiar, en busca de familiares afectados.

A diferencia de los adultos, los niños pueden quejarse de los síntomas, sobre todo durante el día y no durante la noche. Estas sensaciones de malestar en las piernas y la urgencia para moverlas son las quejas más frecuentes. Hay que estar atento a estos síntomas, ya que a menudo son confundidos o mal diagnosticados por los médicos. Además, la forma en que los niños pueden referir el problema es a veces confusa. Un dato importante es la alteración de conducta en el colegio debido a la necesidad de mover las piernas, que puede interpretarse como inatención, hiperactividad o trastorno de conducta.

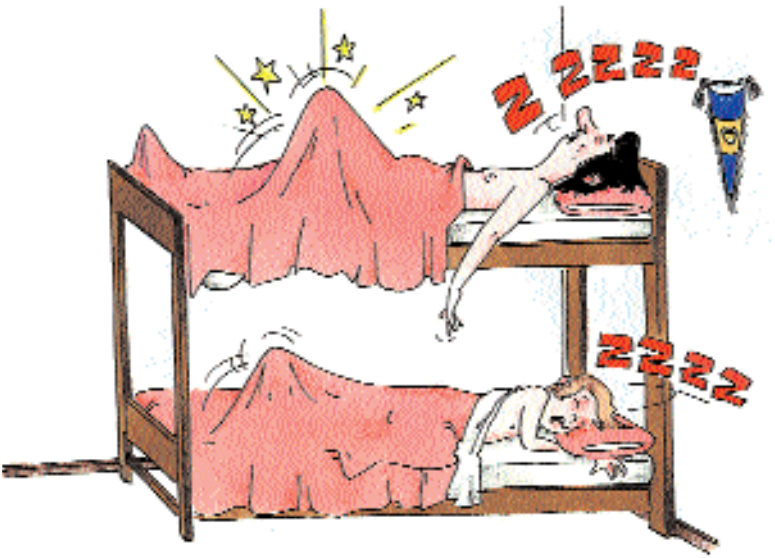


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



23. ¿Por qué es tan difícil el diagnóstico en los niños?

La calidad y la cantidad de sueño están disminuidas y esta deprivación de sueño puede causar irritabilidad, fatiga, inatención e hiperactividad. El trastorno del sueño puede preceder a las sensaciones específicas en las piernas del SPI, por un período de hasta 11 años. Es probable que sea necesario un estudio de sueño realizado en un lugar con experiencia para arribar al diagnóstico.

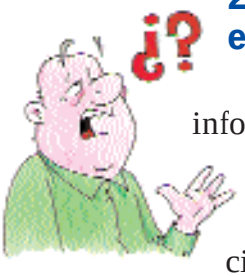


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

Debido a la dificultad diagnóstica en estos casos, se han elaborado hace poco criterios diagnósticos para niños de entre 2 y 12 años. En rigor de verdad, no hay muchos médicos con experiencia importante en el diagnóstico y el tratamiento de los niños con este trastorno.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



24. ¿Puede presentarse en adolescentes?

Alrededor del 35% de los pacientes informan que el SPI comenzó antes de los 20 años de edad, y uno de cada 10 refiere que fue durante la primera década de la vida. Varias publicaciones actuales documentan la existencia del SPI relacionado con los MPPS, durante la infancia y la adolescencia. Los síntomas de ambas enfermedades pueden ser de moderados a severos y afectan negativamente la calidad de vida de estos niños. De acuerdo con investigaciones actuales, es probable que los dos cuadros se deban a un déficit de dopamina en el sistema nervioso central.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



25. ¿Qué es la dopamina?

La dopamina es un neurotransmisor, es decir, una de las sustancias que usan las células nerviosas (neuronas) para comunicarse con otras semejantes. El exceso o el déficit del neurotransmisor causa signos y síntomas que dependerán de la severidad de la alteración y del área del cerebro afectada.

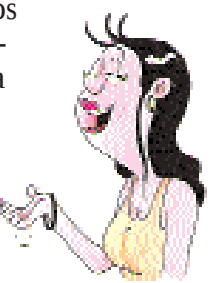


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



26. ¿Qué es el fenómeno de anticipación?

Se ha demostrado que en los casos familiares de este síndrome, existe un fenómeno conocido como "anticipación", que consiste en la aparición de los signos y los síntomas de la enfermedad heredada a una edad más temprana. Este fenómeno no sólo se observa en el síndrome de piernas inquietas; puede advertirse en otras enfermedades, con lo cual los niños expresan las características de la enfermedad heredada que originalmente se presentaban en la etapa adulta.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



27. ¿En los adolescentes suele asociarse con algún otro trastorno?

Como ya se mencionó, varios estudios informan sobre la asociación del SPI con MPPS, pero también con el déficit de atención e hiperactividad. Sin embargo, la relación con este último cuadro no está aclarada por completo debido a que los síntomas (el trastorno del sueño y la sensación de mover las piernas) del SPI pueden originar también la inatención y la inquietud motora o agravarlas.



Debe quedar claro que esta asociación puede ocurrir o no, es decir que el MPPS no es específico del SPI, puede presentarse en otros trastornos del sueño y puede ser provocado por medicamentos, en particular, los antidepresivos.



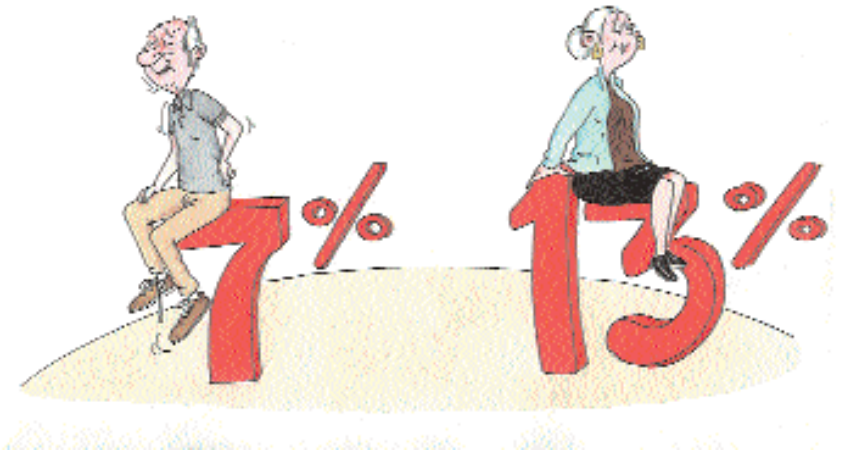
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



28. ¿Afecta por igual a hombres y mujeres?

En un estudio reciente realizado en una población de personas mayores (de 65 a 85 años) se halló un mayor número de mujeres afectadas (13%) en comparación con los hombres (7%).





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



29. ¿Las mujeres con este trastorno tienen mayores quejas o problemas?

Las mujeres con este trastorno tienen mayores quejas o problemas; los más comunes son los trastornos del sueño (queja habitual en los varones) y las cefaleas durante el día, las cuales son cinco veces más frecuentes que en las mujeres



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

que no padecen este trastorno. Otra queja corriente en las mujeres con SPI es la dificultad para concentrarse en el trabajo debido a la somnolencia, queja que es nueve veces más frecuente en ellas que en los hombres.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

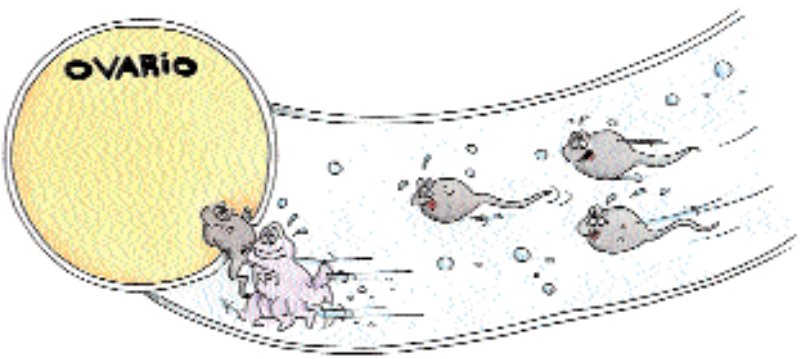


30. ¿Es frecuente durante el embarazo?

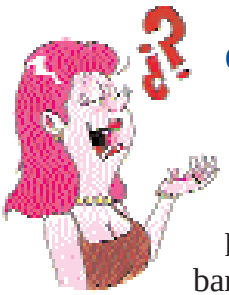
El embarazo se considera un factor de riesgo para la aparición por primera vez del SPI o para el empeoramiento de los síntomas en una paciente que ya lo padecía. En general, cuando aparece durante el embarazo es más común durante el tercer trimestre, no es muy severo y es transitorio.



Las que lo presentan por primera vez durante el embarazo suelen tener antecedentes de SPI en la familia.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



31. ¿Qué proporción de embarazadas desarrolla este cuadro?



Durante el tercer trimestre de la gestación hasta el 15% de las embarazadas pueden presentar los síntomas del síndrome.

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

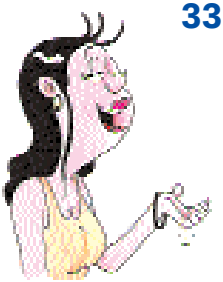


32. ¿Qué pasa luego del parto?

En la mayoría de los casos los problemas desaparecen luego del parto.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



33. ¿Por qué ocurre durante el embarazo?



No se sabe con seguridad, pero se reconoce que el embarazo es un factor de riesgo para sufrir el SPI. Al principio se pensó en un trastorno del metabolismo del hierro durante los últimos meses de la gestación, pero dado que no mejora con el suplemento de éste, la hipótesis no ha sido comprobada.

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



34. ¿Es una enfermedad hereditaria?

Ekbom, el médico sueco que describió por primera vez la enfermedad, llamó la atención sobre el componente familiar de este síndrome en 1945 y en los años posteriores se han publicado muchos trabajos sobre las formas familiares del SPI.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



35. ¿Podría explicarme mejor el tema de la herencia?

El desarrollo de un rasgo cualquiera de una persona, tanto sea normal, como el color de los ojos o anormal, en el caso de una enfermedad, es el resultado de la interacción de la información genética contenida en el ADN (herencia), por un lado, y de los factores ambientales que actúan sobre el organismo, por el otro.

Una forma de ilustrar este concepto es imaginarlo como una gran librería, que sería el "genoma humano" completo; las estanterías donde están los libros serían los "cromosomas", que son las estructuras que contienen nuestros "genes", y los libros serían los genes individuales, que son las estructuras básicas que transmiten los rasgos de una generación a otra y hacen que cada individuo sea algo único. Imaginemos ahora una librería en penumbras y estanterías donde los libros pueden cambiar de ubicación, lo que da una idea de la complejidad para la localización de los genes afectados.



Recientemente se ha descubierto un trastorno en el cromosoma 6 en una población de personas con SPI y movimientos periódicos de las piernas. Esta localización parece tener correspondencia con los niveles de hierro en el organismo los cuales están en relación con el mecanismo por el cual se produce este cuadro en algunos individuos.

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



36. ¿Todas las personas con SPI tienen un problema hereditario?

Sólo los pacientes que comienzan con el SPI a edad temprana y que, además, tienen antecedentes familiares del cuadro proveen una fuerte evidencia de que el síndrome puede ser genético. Se estima que un tercio de los casos de SPI primarios son hereditarios, con un patrón de herencia autosómico dominante (lo que significa que la probabilidad de que un hijo padezca el trastorno es del 50%, todas las generaciones se verán afectadas y ambos sexos serán afectados por igual).

Hasta la fecha, los estudios de genética molecular han identificado al menos tres lugares de mayor susceptibilidad en los cromosomas en familias de Canadá, Estados Unidos, Alemania e Italia, aunque no hay conclusiones totalmente aceptadas debido a la pequeña cantidad de pacientes estudiados.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

37. ¿Desde cuándo se conoce esto?



El primer informe de la ubicación del gen con una alteración se realizó en el año 2001 y ésta se halló en el cromosoma 12.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



38. ¿Se conoce algún gen que pueda relacionarse con este síndrome?

Se han identificado hasta ahora los cromosomas 9, 12 y 14 como desencadenantes del síndrome de piernas inquietas en familias canadienses, norteamericanas, italianas y alemanas, aunque estos estudios genéticos no son del todo concluyentes, ya que se piensa que pueden ser varios los genes involucrados en la génesis de esta enfermedad.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



39. ¿La edad de comienzo en los casos familiares es similar a la de los casos no familiares?

Como ya se mencionó, los casos hereditarios suelen comenzar más temprano, antes de los 30 años.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



40. ¿Hay diferencia entre los casos hereditarios y los no hereditarios?

Desde el punto de vista clínico las formas hereditarias no tienen diferencia con las formas esporádicas (las que aparecen sin que haya otros afectados en la familia) y tampoco se las puede diferenciar de las formas secundarias a otras enfermedades o causas. Sólo un rasgo debe llamar la atención y es el inicio antes de los 30 años.





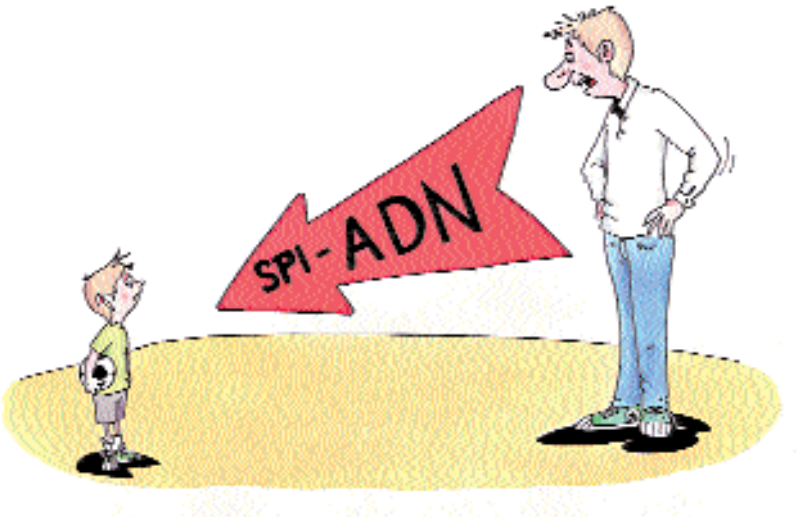
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



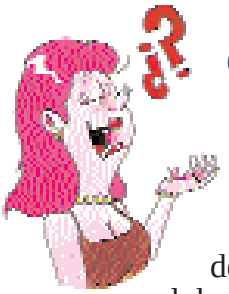
41. ¿La alteración genética es la causa del problema o un factor de riesgo?

Como ya se dijo, este síndrome puede no ser causado por un único defecto genético y tener una herencia compleja. Por ese motivo se considera la herencia un factor de riesgo para padecer el SPI. Es decir, los que tienen familiares afectados tendrían una mayor predisposición genética para presentarlo.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



42. ¿Qué especialista dentro de la medicina sería mejor para diagnosticar, tratar y efectuar el seguimiento de este padecimiento?

Dentro de la medicina los encargados de abordar este padecimiento en forma global son el neurólogo y los especialistas en sueño; sin embargo, dada la alta complejidad del síndro-



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

me y su asociación con otras enfermedades, se requiere un equipo médico multidisciplinario para poder controlar en forma adecuada todos los aspectos que abarca la enfermedad.



Cabe destacar también que sólo lo diagnostica el que conoce el cuadro y, en definitiva, cualquiera que lo conozca lo podrá identificar con facilidad.

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



43. ¿Cuáles son los criterios diagnósticos que el médico toma en cuenta para diagnosticar a una persona con síndrome de piernas inquietas?

Los criterios diagnósticos aceptados mundialmente para el síndrome de piernas inquietas son:

- Urgencia por movilizar las extremidades, debido a sensaciones molestas o desagradables en ellas.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

- Aparición o aumento de los síntomas (mover las piernas o sensaciones molestas) durante el reposo o la inactividad, como al sentarse o al acostarse.
- Mejoría de los síntomas (mover las piernas o sensaciones molestas) en forma parcial o total con el movimiento, como caminar, agacharse o elongar, mejoría que permanece al menos durante el tiempo que continúa la actividad física.
- Los síntomas (mover las piernas o sensaciones molestas) aparecen exclusivamente o empeoran durante la tarde o la noche.

Se necesita que estén presentes estos cuatro criterios para poder definir que una persona padece este síndrome. Otros datos que apoyan la sospecha del médico acerca de la presencia de esta entidad son:

- Respuesta adecuada al tratamiento médico con derivados de la dopamina.
- Movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño o el despertar.
- Historia familiar del síndrome.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Examen físico normal cuando no existe una causa asociada.
- Aumento progresivo de los síntomas cuando no se tiene un tratamiento.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



44. ¿Se observan alteraciones en la exploración física de los pacientes con el síndrome de piernas inquietas?

El síndrome de piernas inquietas en sí mismo no muestra ningún signo en el examen físico, salvo la inquietud y los deseos de mover las piernas al estar sentado o acostado. El síndrome puede estar asociado con algunas otras enfermedades; en este caso se encuentra algún dato clínico que puede orien-



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

tar al diagnóstico, como disminución de los reflejos osteotendinosos, presencia de várices, datos compatibles con un síndrome anémico, diabetes o insuficiencia renal. De acuerdo con la enfermedad a la que se asocie el síndrome, serán los signos y los síntomas acompañantes que encontrará el médico durante la exploración. Por último, cabe señalar que se pueden asociar ciertos movimientos de las extremidades durante el sueño y al despertar que pueden formar parte de la gama de signos y síntomas de esta entidad y que empeorarán la calidad del sueño del individuo afectado.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



45. ¿Cómo se lo estudia y diagnostica?

El diagnóstico se hace con el cuadro clínico, que suele ser muy característico, y como ya se mencionó, el médico que lo conoce puede reconocer con facilidad. En general, no se necesitan estudios para su diagnóstico.





SE LO RECONOCE CON FACILIDAD

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



46. Entonces, ¿por qué me piden análisis de sangre y electromiograma?

Se solicitan en busca de la causa del SPI, ya que ésta puede ser muy variada. Los análisis de sangre se utilizan para descartar problemas como la anemia por falta de hierro, y el electromiograma y la velocidad de conducción de los nervios son métodos para determinar en qué condiciones están los nervios de las piernas, pues en algunos casos pueden estar alterados. Esto se denomina neuropatía periférica.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



47. ¿Existe algún estudio de laboratorio que ayude a confirmar la presencia de este síndrome?

Insistimos: el diagnóstico de la enfermedad es clínico, esto es, lo realiza el médico con los datos obtenidos del paciente. Sin embargo, algunos estudios orientan sobre el diagnóstico definitivo. La polisomnografía es un estudio que se realiza durante el sueño y que registra la actividad eléctrica del cerebro, así como la actividad muscular, cardía-



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

ca y respiratoria principalmente. Con este estudio se pueden evidenciar los movimientos durante la noche y catalogar de qué tipo son. Otro estudio es la determinación de los niveles de ferritina en la sangre, ya que se ha observado que muchas de las personas que padecen el síndrome tienen niveles bajos de esa sustancia. Estudios adicionales se pedirán sólo si existen enfermedades que acompañen a estos síntomas o si se sospecha que puede haber algún otro problema más específico.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



48. ¿Qué es la prueba de inmovilidad?

Es una prueba que se utiliza para provocar estrés por inmovilidad de las piernas, que es mucho más severo en las personas que tienen el SPI que en quienes no lo tienen.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



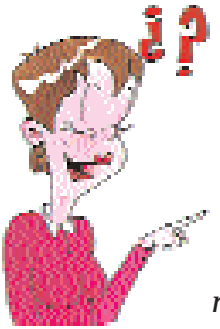
49. ¿Si sale todo bien quiere decir que no tengo el SPI?



De ninguna manera, ya que el diagnóstico final es clínico. Los exámenes complementarios ayudan al médico a establecerlo, pero su normalidad no lo excluye.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



50. ¿Hay alguna clasificación del SPI?

Se clasifica como *idiopático* o *primario*, cuando no se tiene una causa identificada que lo origine; *secundario* o *sintomático*, cuando se asocia con alguna enfermedad que puede predisponer a su presencia, y *hereditario*, cuando existe una historia familiar positiva para este cuadro. Otra característica que puede orientar hacia un cuadro familiar es el inicio de los síntomas antes de los 30 años.



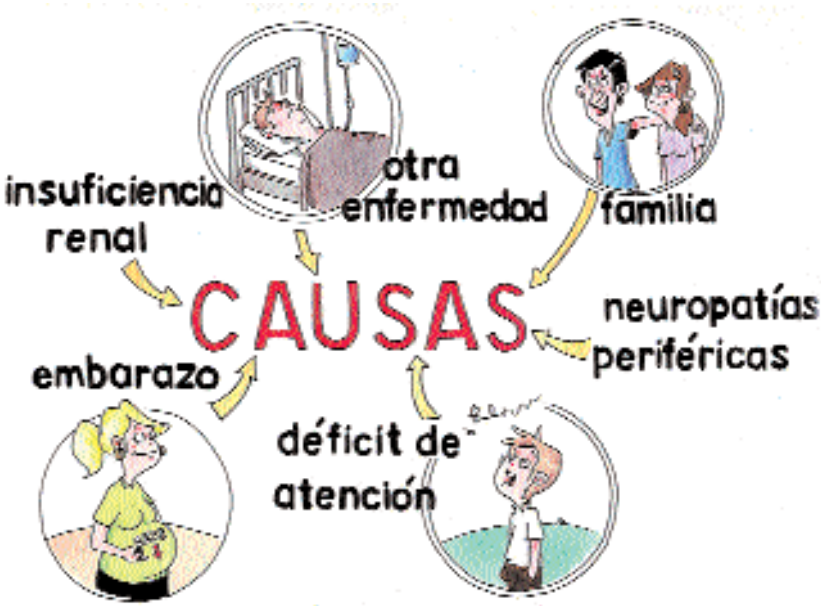
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



51. ¿Puede decirme algo más sobre las causas?

Muchas investigaciones en todo el mundo buscan la causa del SPI. Hasta el momento, si bien no se ha identificado una causa única, se cuenta con algunos elementos:

- El SPI se ve frecuentemente en una misma familia. Los investigadores están buscando el gen o los genes que lo causan.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

- Algunas veces parece ser el resultado de otra enfermedad o condición, que cuando está presente empeora el SPI subyacente. Éste se llama SPI secundario.
- Hasta el 25% de las mujeres desarrollan el SPI durante el embarazo, pero los síntomas desparecen casi siempre después del parto.
- El SPI es muy común en los pacientes con insuficiencia renal avanzada que están siendo tratados con diálisis.
- Enfermedades de los nervios de los pies y las manos (conocidas como neuropatías periféricas) de diferentes causas, como la diabetes, pueden causar el SPI.
- El trastorno por déficit de atención es común en los niños y adultos con SPI.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



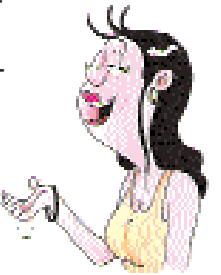
52. ¿Qué factores o enfermedades se pueden asociar con el síndrome de piernas inquietas?

La anemia por deficiencia de hierro; los problemas nutricionales con deficiencia de complejo B; el embarazo, sobre todo si se acompaña por déficit de ácido fólico; las polineuropatías de diversas cau-



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

sas; las cirugías gástricas; las neumopatías crónicas; la insuficiencia venosa periférica; las enfermedades de la médula espinal; la fibromialgia; algunas enfermedades autoinmunes del tejido conectivo; ciertos medicamentos; la ingesta de café o alcohol; el tabaquismo; la hipertensión arterial; el aumento del colesterol sanguíneo; la diabetes; los problemas renales; ciertas infecciones, como la enfermedad de Lyme; enfermedades psiquiátricas, como la depresión, y algunas enfermedades neurológicas, como la enfermedad de Parkinson. Todas estas enfermedades o prácticas cotidianas pueden hacer manifiesta la presencia del síndrome.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



53. ¿Qué enfermedades podrían confundirse con el síndrome de piernas inquietas?

Las polineuropatías y las radiculopatías, que son enfermedades de los nervios periféricos y de las raíces nerviosas que salen de la médula espinal, pueden confundirse con este síndrome. Si bien estos cuadros pueden desencadenar el síndrome de piernas inquietas, esto no siempre sucede: en estas enfermedades los síntomas de molestia o el dolor

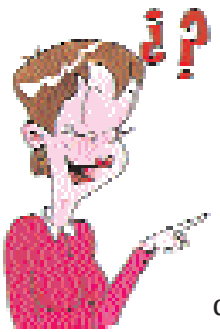


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

no suelen acompañarse por esa sensación de urgencia por mover las piernas, y tampoco predominan los síntomas en las noches. Ciertos medicamentos usados en psiquiatría (algunos antipsicóticos y antidepresivos) pueden dar un cuadro denominado "acatisia", que es un deseo incontrolable por moverse. Otros problemas, como la ansiedad, los dolores articulares, las malas posturas durante el sueño y los calambres nocturnos, pueden imitar el síndrome de piernas inquietas. En los niños se deberá investigar un déficit de atención e hiperactividad, o dolores causados por el crecimiento, entre otros.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



54. ¿Por qué puede haber errores en el diagnóstico?

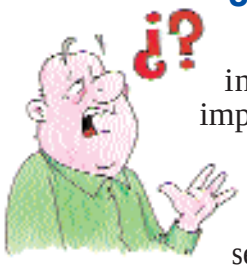
Si bien los síntomas son lo bastante característicos como para que el diagnóstico no ofrezca dificultades, en ocasiones los pacientes no los expresan en detalle y si el médico no dirige el interrogatorio pueden producirse errores diagnósticos.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

55. ¿Qué es la acatisia?



Se denomina acatisia a un cuadro de inquietud motora caracterizado por la imposibilidad de mantenerse quieto y especialmente sentado. Las personas afectadas suelen manifestar una sensación de intranquilidad de la que sólo se liberan al moverse. Es un efecto no deseado de algunos tranquilizantes mayores.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

56. ¿Qué es el mioclono hípnico?



Son sacudidas musculares bruscas, breves e involuntarias que ocurren en relación con el sueño, sobre todo en el período entre el sueño y el despertar. Se asocian con una sensación desagradable, como la de caer en el vacío. Muchas personas sanas han experimentado esta sensación en algún momento y esto no necesariamente es anormal ni significa estar enfermo.





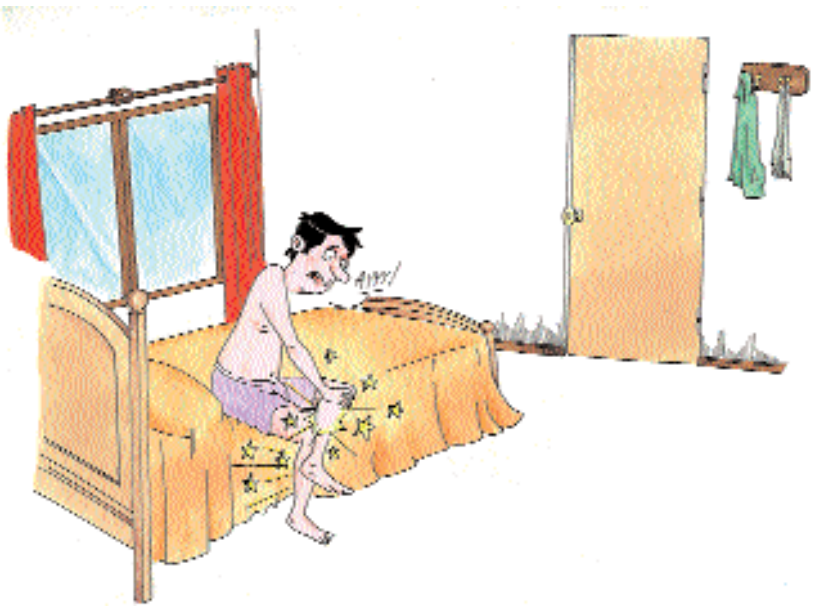
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



57. ¿Y la maldición de Véspero?

Se denomina así a la sensación dolorosa en la región de las pantorrillas asociada con calambres que se produce por la noche en los pacientes con insuficiencia cardíaca. La falta de fuerza del corazón provoca un acúmulo de sangre en las venas que, cuando se asocia con una reducción del diámetro del conducto óseo lumbar, causa dolor.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



58. ¿Qué puede decirme de las piernas dolorosas y los movimientos de los dedos?

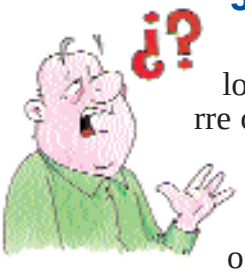


Es un cuadro totalmente diferente en el cual hay dolor permanente de los pies asociado con movimientos involuntarios de los dedos de los pies.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

59. ¿Se puede prevenir el SPI?



Sólo en ocasiones es posible prevenirlo o tratarlo en forma precoz y esto ocurre cuando está asociado con embarazo, anemia por carencia de hierro, uremia (insuficiencia renal), otras polineuritis, etc.





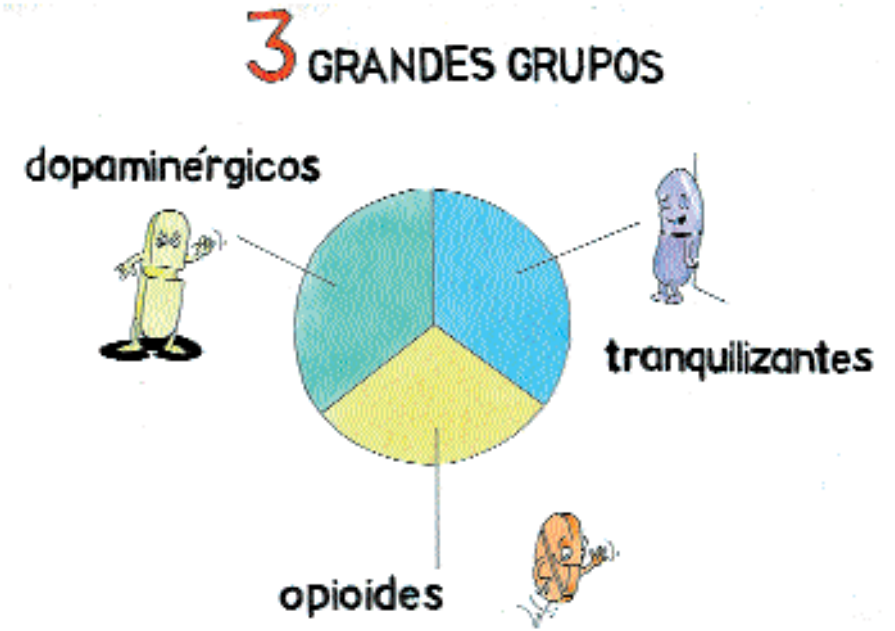
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



60. ¿Qué tratamientos existen?

Existen numerosos tratamientos, pero se pueden dividir en tres grandes grupos: tranquilizantes (benzodiazepinas), opioides y dopaminérgicos (fármacos que se usan contra la enfermedad de Parkinson). Además, se emplean algunos anticonvulsivos, como la gabapentina; hipotensores, como la clonidina y otros.





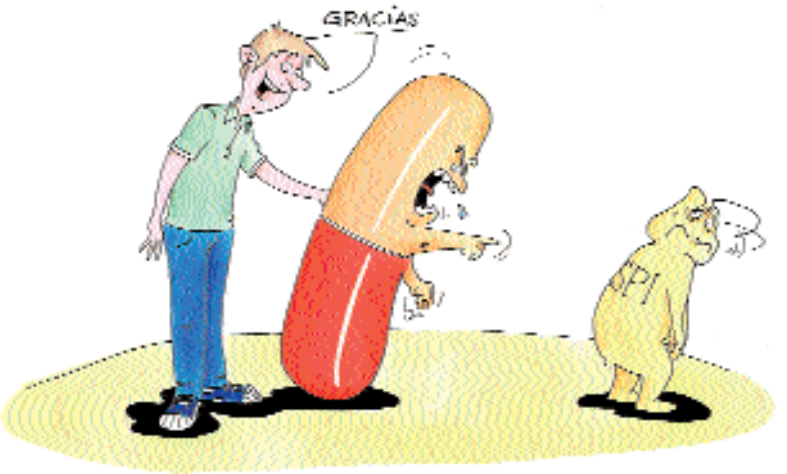
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



61. ¿Son eficaces?

Sí, son muy eficaces para el control de los síntomas en la mayoría de los pacientes.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



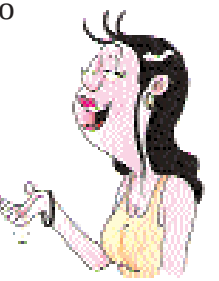
62. ¿Cuál es el mejor tratamiento?

Es probable que los agentes dopaminérgicos sean los más usados en este momento, dado que son mejor tolerados y su duración es más prolongada. Los agonistas dopaminérgicos se utilizan incluso más que la levodopa por-



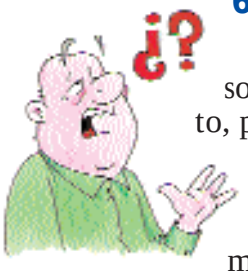
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

que su tiempo de acción es más prologado y su efecto dura toda la noche. Últimamente, los preparados de levodopa de acción prolongada y los asociados con inhibidores de la degradación de la levodopa se han utilizado con éxito.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

63. ¿Son peligrosos?



No se consideran fármacos peligrosos, pero como cualquier medicamento, pueden causar efectos adversos que suelen revertir con la disminución de la dosis o la suspensión del tratamiento. La intolerancia inicial que presentan algunas personas es casi siempre de tipo gastrointestinal y se supera en breve tiempo.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



64. ¿Hay distintos tipos de agonistas dopaminérgicos?

Sí, hay básicamente dos tipos: los *derivados del cornezuelo del centeno* o *ergolínicos* y los *no derivados del cornezuelo del centro* o *no ergolínicos*. Su acción es semejante, pero el perfil de efectos colaterales es diferente; por eso, si un determinado paciente es tratado con un tipo de agonista y se presentan efectos colaterales, se puede cambiar por uno del otro grupo.



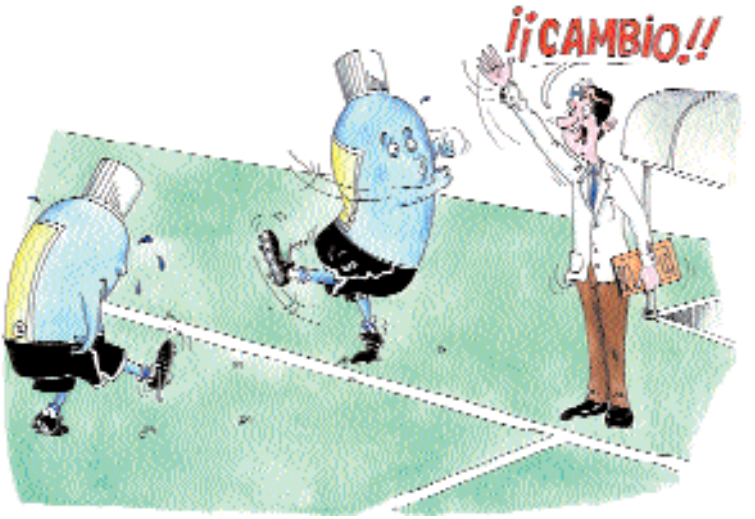
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



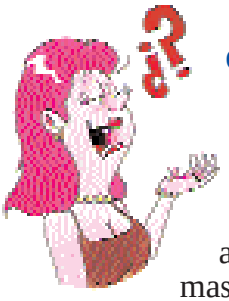
65. ¿Por cuánto tiempo son eficaces?

La respuesta favorable al tratamiento puede ser prolongada, pero en ocasiones, luego de tratamientos continuos con la misma medicación, aparecen síntomas adversos o pérdida de respuesta que hacen aconsejable un cambio en el tratamiento.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



66. ¿Es común que en el momento en que tomo la levodopa se me pasen los síntomas pero después me despierte con ellos?

La levodopa es muy eficaz, pero se asocia con diversos problemas. El más común es que su efecto no persiste toda la noche. Cuando esto ocurre, los síntomas vuelve a presentarse y el sueño se interrumpe. Se piensa que esto se debe a que la levodopa tiene una acción muy corta y desaparece rápidamente de la sangre luego de su ingesta.





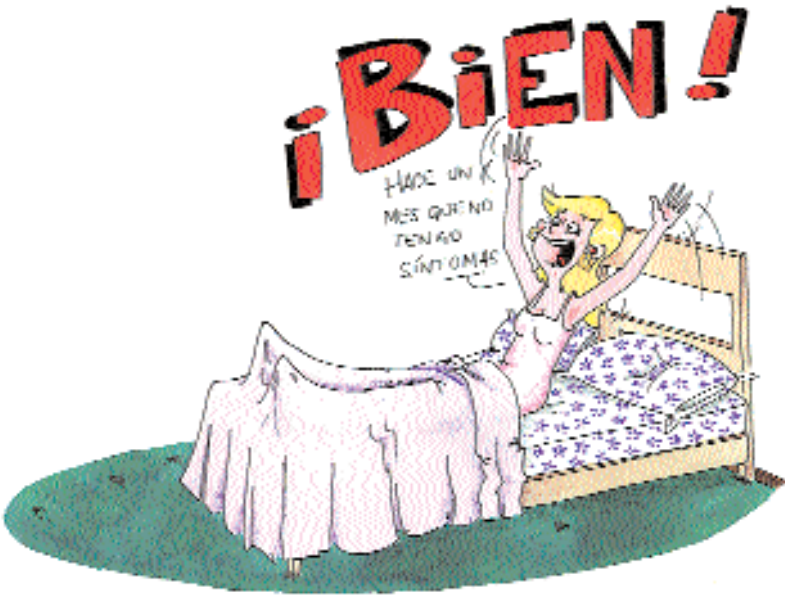
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



67. ¿Se llega a curar por completo el síndrome de piernas inquietas?

Lamentablemente, esta enfermedad no es curable; sin embargo, como se mencionó, hay múltiples opciones de tratamiento que logran suprimir los síntomas en un gran número de personas. Aunado a esto, se sabe que algunos individuos pueden permanecer libres de síntomas durante mucho tiempo, aun sin un tratamiento específico.



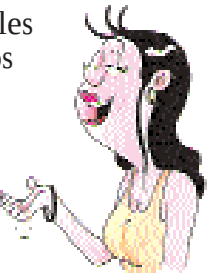


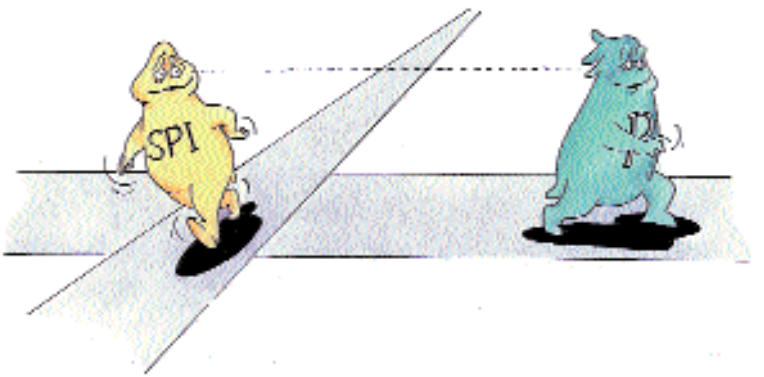
Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



68. ¿Qué relación existe entre la enfermedad de Parkinson y el SPI?

En principio se consideran trastornos totalmente diferentes, pero hay quienes piensan que tal vez los mecanismos por los cuales se producen estos dos cuadros son semejantes.





Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

69. ¿El SPI puede transformarse en la enfermedad de Parkinson?



El SPI no se transforma en la enfermedad de Parkinson.



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



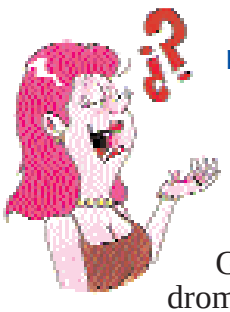
70. ¿Por qué se usan las mismas medicaciones?



No se sabe de qué forma actúan en este caso, pero cabe decir que habitualmente los remedios no son específicos para una enfermedad sino que, por el contrario, suelen ser útiles en diversas enfermedades que pueden ser muy diferentes entre sí.

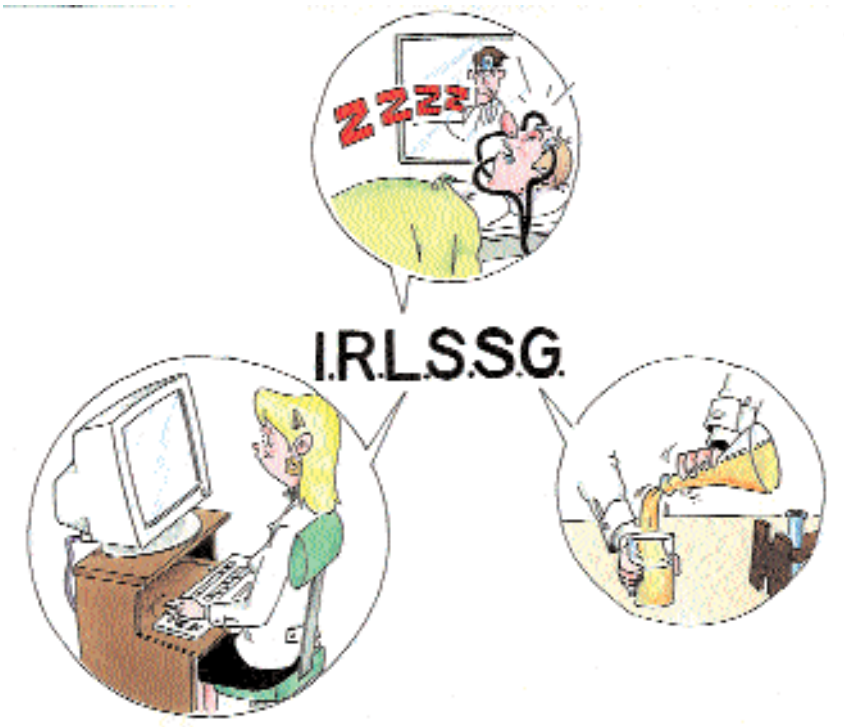


Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



71. ¿Existe alguna comisión médica mundial que se encargue de estudiar y actualizar la información referente a este síndrome?

Desde hace algunos años se formó el Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas (*International*



Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana



Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG). Este grupo ha realizado progresos importantes en cuanto al conocimiento y el manejo de este problema. Se han formado otras fundaciones para el estudio de la enfermedad y para dar información a médicos y pacientes acerca de los avances obtenidos en los últimos años que pueden consultarse por Internet en la página www.rls.org.

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

Algunas direcciones útiles en Internet

Asociación española de pacientes con Síndrome de piernas inquietas
http://www.aespi.net/

Instituto de Investigaciones del Sueño: Síndrome de piernas inquietas
http://www.iis.es/piernas.htm

Asociación Ibérica de Patología del Sueño (A.I.P.S)
http://www.vigilia-sueno.org

Clínica del Sueño de la Universidad Autónoma de México
http://www.facmed.unam.mx/servicios/index.php?voy=3

Asociación Colombiana de Neurología
http://www.acdn.org

Restless Legs Syndrome Foundation
http://www.rls.org

The Johns Hopkins Center for Restless Legs Syndrome
http://www.neuro.jhmi.edu/rls/aboutus.htm

March of Dimes Birth Defects Foundation
http://www.marchofdimes.com

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)
http://www.ninds.nih.gov/

National Sleep Foundation
http://www.sleepfoundation.org

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana

WE MOVE (Worldwide Education and Awareness for Movement Disorders)
http://www.wemove.org

RLS-UK
http://www.restlesslegs.org.uk/

The RLS Rebel's Resouceful Links
http://members.cox.net/gunzel/

EKBOM Support Group
http://www.ekb.org.uk/

The Danish Restless Legs Association
http://www.restlesslegs.dk

Swedish Restless Legs Syndrome Association
http://www.restlesslegs.nu

The Netherlands Restless Legs Syndrome Foundation
http://www.stichting-restless-legs.org/

Convivir con el Síndrome de las piernas inquietas ©2007. Editorial Médica Panamericana