



**23 de septiembre: Día Mundial del Síndrome de las Piernas Inquietas**

## **Más de 2 millones de personas padecen el síndrome de las piernas inquietas en España**

- **Cerca de un 20% de los pacientes sufren una forma grave de este síndrome.**
- **El síndrome de las piernas inquietas afecta al 5-10% de la población adulta y al 2-4% de los niños y adolescentes europeos.**
- **Algunos estudios apuntan que solo un 10% de los casos estarían diagnosticados. En los niños esta cifra aún sería menor.**
- **Hasta un 40% de los adultos que son recientemente diagnosticados señalan que sus síntomas se iniciaron en la infancia.**

**22 de septiembre de 2021.-** El síndrome de las piernas inquietas (SPI), también conocido como la enfermedad de Willis-Ekbom, es una patología neurológica caracterizada por la presencia de molestias descritas como hormigueo, quemazón, calambres, inquietud, y/o dolor en las piernas. Estas sensaciones desagradables suelen aparecer o empeorar durante el reposo, acontecen al atardecer o anochecer y llevan al paciente a experimentar la necesidad urgente de moverse para aliviar estas sensaciones. Esto hace que, en muchos casos, los pacientes tengan dificultad para conciliar el sueño o que se desencadenen despertares: la interrupción y la desestructuración del sueño es una de sus consecuencias principales. La Sociedad Española en Neurología (SEN) calcula que en España más de 2 millones de personas padecen esta enfermedad y que cerca de un 20% sufren una forma grave de este síndrome.

Aunque se trata de una enfermedad bastante común, ya que se estima que la prevalencia del síndrome de las piernas inquietas alcanza al 5-10% de la población adulta y al 2-4% de los niños y adolescentes europeos, está altamente infradiagnosticada: algunos estudios apuntan que solo un 10% de los casos estarían diagnosticados y que esta cifra es aún menor en la infancia. Y en algunos casos incluso pueden transcurrir períodos de 10 años hasta que se realiza un diagnóstico correcto de ésta.

*“El curso de esta enfermedad es fluctuante, con temporadas en que los síntomas son más leves u otras en que son más intensos y empeoran la calidad de vida. Por lo general afecta a las extremidades inferiores, generalmente en las pantorrillas y en los tobillos. En algunos casos las molestias pueden ser intensas e incluso manifestarse durante el día y también pueden involucrar otras partes del cuerpo, como las extremidades superiores o el abdomen. Por lo tanto es común que algunos pacientes lo confundan con molestias debidas a una mala circulación y, en determinados casos, no es hasta que implica un mal descanso, con insomnio o somnolencia durante el día cuando consultan”,* comenta la Dra. Ana Fernández Arcos, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

En los casos graves de esta enfermedad se trata de una enfermedad muy incapacitante. Uno de los últimos estudios realizados en España entre pacientes adultos señala la alta prevalencia de síntomas asociados como el dolor intenso, el

insomnio, la depresión o la ansiedad entre los pacientes, que no solo hacen que disminuya su calidad de vida sino que produce importantes limitaciones en su vida diaria y en las relaciones sociales y laborales.

El síndrome de las piernas inquietas es más frecuente en las mujeres, en una proporción de 2 a 1 respecto a los hombres. En edades tempranas no hay diferencias en cuanto a la distribución de sexos, pero al final de la adolescencia comienza a ser más frecuente en las niñas.

Además, en el caso del síndrome de las piernas pediátrico, la clínica de la enfermedad difiere a los adultos. Esto, unido al hecho de que las explicaciones de los niños suelen ser más imprecisas, hace que hasta un 40% de los adultos que son recientemente diagnosticados señalen que sus síntomas se iniciaron en la infancia. En la edad pediátrica, es común que los niños describan sus síntomas como picor, que tienen ganas de dar golpes o que tienen demasiada energía en las extremidades. Además, los síntomas no tienen por qué aparecer por la noche, sino que pueden hacerlo en cualquier momento del día, especialmente cuando están sentados. Por otra parte, en los niños, el síndrome de las piernas inquietas (SPI) se ha asociado con diferentes trastornos del estado de ánimo o con trastornos psiquiátricos. Sobre todo se ha visto una asociación bidireccional con el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (TDAH): el 26% de niños con SPI cumplen criterios de TDAH, y el 12-35% de niños con TDAH sufren SPI.

*“Es importante, por lo tanto, recalcar la importancia de que tanto pacientes como familiares reconozcan y acudan al médico ante síntomas como los que hemos descrito, así como la relevancia que tiene la atención primaria en reconocer y derivar a Neurología pacientes que presenten alteraciones del sueño, del ánimo y molestias en las extremidades. El diagnóstico precoz puede mejorar su calidad de vida y disminuir la comorbilidad asociada y su repercusión escolar y laboral”,* señala la Dra. Ana Fernández Arcos.

El síndrome de las piernas inquietas puede ser primario o secundario. Las causas más frecuentes de SPI secundario son la carencia de hierro, insuficiencia renal, neuropatías, embarazo, lesiones medulares, ciertos fármacos u otras causas neurológicas como la enfermedad de Huntington, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, etc. En cambio, la causa de las formas primarias no está del todo clara, aunque algunos autores estiman que el SPI primario es hereditario hasta en un 50-92% de los casos.

*“Ante un paciente con SPI secundario deberemos tratar la causa en la medida de lo posible retirando posibles fármacos implicados y aportando suplementos de hierro en los casos en los que haya un déficit. Mientras que en pacientes con SPI primario, podemos ofrecer tratamientos sintomáticos cuando los síntomas interfieren en la calidad de vida de los pacientes. En todo caso, y sobre todo en niños, donde el tratamiento farmacológico solo es recomendable en los casos más graves, es aún más importante establecer unas adecuadas normas de higiene de sueño como parte del tratamiento de esta enfermedad”,* explica la Dra. Ana Fernández Arcos. *“Esto incluye intentar dormir el tiempo suficiente y necesario para cada edad; establecer un horario regular de sueño, evitando cenas copiosas o el ejercicio intenso en las horas previas a acostarse; reducir las actividades estimulantes antes de acostarse, como ver la televisión o los videojuegos; realizar ejercicio de forma moderada, porque no solo*

*mejora los síntomas del SPI, sino que disminuye la ansiedad y la depresión y favorece el sueño; y, en general, evitar todo aquello que pueda dificultar el descanso”.*

**Ana Pérez Menéndez**

**Sociedad Española de Neurología**

**Departamento de Prensa**

Email: [prensa@sen.org.es](mailto:prensa@sen.org.es)

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

***A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.***