

EL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS EN LAS DEFICIENCIAS DE HIERRO

M.B. Sánchez Ramirez¹, M. Yera¹, R. Garrido¹, M.J. Hernández Alfaro², M. Bac Palma², J.A. Muñoz³

¹Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

²Grupo de estudio de Microcitosis y Talasemias

El Síndrome de piernas inquietas (SPI) es un trastorno neurológico que afecta, fundamentalmente, a la calidad de vida y que se define como la necesidad imperiosa de mover las extremidades inferiores acompañada de incomodidad en las mismas, suele iniciarse con el descanso y mejora con los movimientos y ocurre por la tarde-noche. En la mayoría de los casos desconocemos la causa y suele existir un acúmulo familiar pero en otros, obedece al descenso de la ferritina, nefropatías, diabetes, enfermedad de Parkinson, embarazos y empleo de determinadas drogas.

Objetivo: Valoración del SPI en los pacientes con déficit de hierro que acuden a la consulta de Hematología de nuestro Hospital.

Pacientes y método: Se estudian 112 pacientes (90 mujeres y 22 hombres) de edades comprendidas entre 3 y 88 años asistidos por nosotros desde enero/09. Dentro de la anamnesis se investigan los datos de ferropenia (rotura de uñas, fragilidad capilar, pica y síndrome de piernas inquietas) así como de la causa de la anemia. En el diagnóstico del SPI seguimos las indicaciones de grupo de estudio internacional del SPI aunque para catalogarla como relacionada con la ferropenia debe desaparecer con el tratamiento y la remisión del cuadro. Los datos biológicos se obtiene del hemograma y frotis sanguíneo, reticulocitos y estudio del metabolismo del hierro; si procede, se realiza dosificación de vitamina B₁₂ y folatos así como las pruebas que se crean necesarias de manera individualizada. Según los datos obtenidos se realizan los estudios adecuados para el diagnóstico etiológico de la anemia. El tratamiento realizado ha sido con sales ferrosas por vía oral durante 60-100 días.

Resultados: De los 112 pacientes, 84 eran anemias ferropénicas y 28 déficit latente de hierro. Los datos clínicos nos indica que el 66% presenta rotura de uñas; el 68% tiene fragilidad capilar y 21% tienen pica a diversas sustancias. Igualmente, 6 pacientes presentaban prurito. El SPI lo han presentado 34/112 (34%) de los casos con ferropenia y apareciendo mas en mujeres que en hombres (12:1), ninguno de los pacientes lo referenciaba en la anamnesis y solo cuando realizábamos la encuesta decían padecer dicho síndrome. El cuadro remitió con el tratamiento ferroso en 34/39 pacientes y en 5 casos, no lo hizo destacando 3 casos que estaban diagnosticadas de fibromialgia.

En cuanto a la etiología de la deficiencia, tenemos 70 en relación a pérdidas ginecológicas, 28 pérdidas de origen digestivo; 4 celiaquía, 2 a infección a *H. pylori* y 8 casos, por otras causas. Destaca que el SPI se presentó en 3/4 celiaquías

Conclusiones: **1.** El SPI, al igual que la pica se presentan con frecuencia en la ferropenia pero deben ser investigados directamente por el médico. **2.** Si tras el tratamiento con sales ferrosas no se produce la remisión del cuadro de SPI se deben investigar otras causas. **3.** La causa mas frecuente de no respuesta al tratamiento ha sido la concomitancia de fibromialgia. **4.** No hemos necesitado tratar ningún caso con hierro intravenoso para obtener la remisión del cuadro.