

SÍNDROME DE WITMAACK EKBOM

M^a Angeles Ceballos Hernansanz

Neuróloga. Hidróloga.
Universidad Europea de Madrid



Tomas Willis

Este síndrome se conoce con diversos sinónimos:

- Síndrome de Wittmaack Ekbom
- Síndrome de Ekbom
- Anxietas tibialis
- Acromelalgia hereditaria
- Piernas sin reposo
- Piernas inquietas.

La primer descripción que sobre este síndrome se encuentra en la literatura, corresponde al médico inglés Sir Tomas Willis, quien en 1672 publicó un trabajo en latín, que posteriormente se tradujo al

inglés y que se publicó en 1685 en el London Practice of Physick en el capítulo titulado "Instructions for Curing the Watching-Evil".

Puede suponerse que el síndrome de piernas inquietas era un trastorno especialmente frecuente en aquella época, ya que era muy común el tratamiento de todo tipo de padecimientos mediante sangría, y hoy sabemos que la deficiencia de hierro puede agravar este síndrome

"Por lo que algunos, al recurrir a la cama para dormir, se encuentran que sus brazos y piernas saltan y sus tendones se contraen, y tan grande es la inquietud y el movimiento que a sus miembros esto procura, que el sueño del enfermo no es mayor que si estuviera en el lugar de las mayores torturas."

Tuvieron que pasar dos siglos, sin hacer referencia a este síndrome, permaneciendo en el olvido, para que en el s. XIX varios autores, entre los que se encontraba Witmaack, en 1861 describieran este problema en sus pacientes, en este caso utilizando el término **anxietas tibiarum**, en ese momento esta sintomatología se encuadró como una forma de histeria o neurastenia.

"Un sentimiento peculiar es el del anxietas tibiarum: un término extraño pero descriptivo para este tipo de condición pues es realmente como si un espíritu de inquietud y de compulsión al movimiento hubiera invadido las piernas de la persona afecta. A cada momento sus piernas adoptan una posición diferente: se incorporan, se abren, se sepan o se entrecruzan. Sin embargo estos movimientos no son súbitos o violentos, más bien son lentos, concienzudos como si se tratara de encontrar la posición que dé un mayor alivio... El cuadro dura aproximadamente un cuarto de hora..."



Witmaack



Oppenheim

Oppenheim fue el primero en definir la enfermedad como un trastorno neurológico, describiendo sus síntomas en su “Lehrbuch der Nervenkrankheiten”, e incluso reconoció el componente genérico de la enfermedad

“La inquietud en las piernas es un tipo esencial de paralgnesia subjetiva. Puede convertirse en una auténtica tortura, que dura años o décadas y puede transmitirse a otros miembros de la familia.”

En la primera mitad del s. XX, en 1945 el neurólogo sueco Karl Ekbom hizo la primer descripción detallada y amplia del síndrome de piernas inquietas. En sus primeras descripciones de los síntomas, basadas en 8 casos, distinguió una forma a la que llamó **astenia crurum paraesthetica**, en las que prevalecían las parestesias, que ya había denominado en 1944 “irritable legs” y una variante dolorosa a la que denominó **astenia crurum dolorosa**, como

presentaciones diferentes de un mismo síndrome, pero en 1945 introdujo el término de Síndrome de piernas inquietas y hoy día, a veces, todavía se denomina como síndrome de Ekbom.

“Las parestesias se sienten en la parte inferior de las piernas, no en los pies...Al paciente le cuesta encontrar las palabras adecuadas para describirlo. Es una sensación de arrastramiento, irritante y enervante. Como una regla general no se trata de un dolor real. Es algo nervioso...La parestesia aparece fundamentalmente durante la noche, generalmente en la primera hora después de acostarse...La sensación desaparece o disminuye al mover las piernas, pero no tarda en volver. Los pacientes no pueden dormir y se ven obligados a mover las piernas y cambiar continuamente de posición o a levantarse y caminar.”

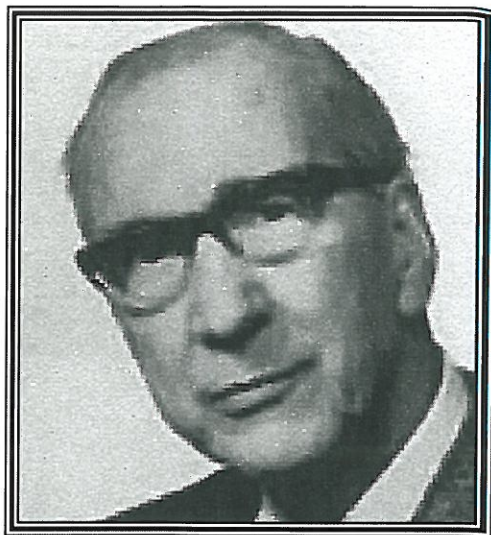
En 1953 Symonds empleó el término “**mioclono nocturno**”.

Pero aún queda otra denominación para este cuadro, es el de **acromelalgia hereditaria**, dado que en muchos casos las personas que están afectadas tienen antecedentes familiares, lo que puede sugerir una forma de herencia autosómica dominante.

Como resumen se puede describir este síndrome como una enfermedad neurológica motora caracterizada por parestesias (sensaciones anormales) y disestesias (sensaciones molestas o dolorosas) en las piernas, que ocurren típicamente durante el sueño o el descanso. Estas sensaciones se describen a menudo como pesadez, calambre, dolor, quemazón, prurito o escozor profundo, localizado generalmente en las piernas. Los afectados tienen necesidad irresistible de moverse, por eso pasean sin cesar, hacen estiramientos, flexiones, o balanceos de forma repetitiva. Lo más frecuente es que ocurra cuando el paciente está procurando dormirse y durante la noche, llegando a despertarle.

Tras haber refrescado la memoria sobre este síndrome, dejar una pregunta en el aire ¿en la Cura Termal se identifica correctamente este síndrome? ¿O está enmascarado como síntomas dentro de otras patologías como insomnio, calambres nocturnos, insuficiencia venosa, claudicación intermitente, acatisia de los parkinsonianos ...?

Cuando se detecta el primer caso, ya siempre se recuerda y debemos ser nosotros, los médicos



Karl Ekbom

quienes indagamos en la anamnesis la posibilidad de que se trate de un síndrome de piernas inquietas, una vez identificado, nuestro tratamiento será el adecuado a la hora de la aplicación de la técnica crenoterápica tanto en localización (MMII) como en temperatura del agua, como duración o presión, así como consejos que tras la estancia en el balneario pueden seguir haciendo en su domicilio, beneficiándose de todo ello de forma complementaria al tratamiento con levodopa o agonistas dopaminérgicos.

Bibliografía

Ekbom K.A. Restless legs. Acta . Med. Scand. Suppl 1945, 158

Ekbom K.A. Restless legs Syndrome. Neurology 1960, 10: 868-873

Lain Entralgo, P. Historia de la Medicina. Barcelona. Salvat 1978

Hatsue, Masuko. Bizari Fernandezsdo Prado. Fernández do Prado. Síndrome das Piernas Inquietas. Revista Neurociencias. Vol 12 nº 1- 2004

Prado, G.F. Síndrome das piernas inquietas: há quanto tempo e ignorada?. Revista Neurociências 2002. 10 (1): 38-43

Winkelman, J. Síndrome de piernas inquietas. Arch Neurology. 2004 .