

El Norte de Castilla

Valladolid reunirá a expertos sobre el Síndrome de Piernas Inquietas, la enfermedad que te roba el sueño y el descanso

Solamente uno de cada diez enfermos está diagnosticado y llegar a poner nombre a esta patología neurológica puede suponer un peregrinaje de ocho años por distintas consultas



José Manuel Gómez Montero, paciente diagnosticado y secretario de AESPI, la Asociación Española del Síndrome de Piernas Inquietas. C. Espeso

[Susana Escribano](#)

22/09/2026

Puede que el nombre sugiera algo leve y si no ha tropezado con esta enfermedad seguramente desconocerá el impacto que provoca en quienes la padecen. Se llama Síndrome de Piernas Inquietas, es una patología infradiagnosticada y un plantel de expertos que participarán a final de mes en un congreso organizado en Valladolid intentarán arrojar luz sobre ella.

El Síndrome de Piernas Inquietas (SIP) provoca «un malvivir crónico», explica José Manuel Gómez Montero, sevillano residente en Valladolid y secretario de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI), que es la entidad que organiza la cita científica sobre una patología que [roba el sueño y el descanso](#).

Tendrá lugar los días 26 y 27 en el Hospital Universitario Río Hortega. Se le llama también la Enfermedad de Willis-Ekbom (EWE), pero es mucho más didáctico y clarificador hablar de Síndrome de Piernas Inquietas.

«Cuando me diagnosticaron el SIP, los médicos de familia no lo conocían. Te derivaban al reumatólogo, al hematólogo, al psiquiatra... Todos hemos pasado por el psiquiatra, porque claro, esa enfermedad provoca ansiedad y depresión»

José Manuel Gómez Montero

Secretario nacional de la Asociación Española del Síndrome de Piernas Inquietas

Hay quien define lo que siente como «nervio en las piernas» y quienes describen hormigueo, picazón, ardores, algo similar a calambres y dolor por las extremidades inferiores, e incluso los brazos y el torso, que se produce en cuanto se sientan a descansar o se acuestan para dormir. El reposo es imposible, porque lo único que da algo de alivio es levantarse y moverse. La consecuencia es la falta de descanso con «microdespertares» que activan el cuerpo durante la noche. Esa tensión permanente provoca problemas cardiovasculares, neurológicos y psiquiátricos, fatiga constante y falta de concentración durante el día, ansiedad y depresión.

«Es una enfermedad neurológica. No tiene nada que ver ni con varices, ni con problemas circulatorios... No son calambres. Es una enfermedad neurológica que se genera en el cerebro», señala José Manuel Gómez. El SIP tiene un origen multifactorial, aunque está vinculado a un déficit de hierro, componente fundamental para la producción de dopamina y el funcionamiento correcto de los neurotransmisores. Hay un factor genético hereditario para llegar a ese diagnóstico y se da con más frecuencia en mujeres que en hombres. Es una enfermedad que actualmente no tiene cura y que la medicina aborda con tratamientos orientados a neutralizar o aliviar los síntomas y a intentar mejorar la calidad del sueño.

Las consecuencias de esa falta de descanso producen, en un grado ya moderado o severo del SIP, incapacidad para llevar a cabo una rutina social y laboral con calidad de vida. Hasta el punto de ser reconocidas situaciones de invalidez permanente. «Imagínate que una persona que no descansa tenga que conducir un camión, una ambulancia, un taxi... O que necesite una concentración especial. Llega un momento que ese no poder descansar, el descansar tan mal, te incapacita para cualquier tarea que requiera una mínima concentración», subraya el secretario nacional de AESPI.

José Manuel Gómez afirma que se calcula que hasta el 10% de la población puede sufrir este síndrome, en muchos casos en niveles leves por lo que termina acomodándose a las posibles molestias que sufre, pero que el diagnóstico no

llega al 1%. Ese infradiagnóstico y ese desconocimiento sobre el SIP es uno de los caballos de batalla de la asociación, remarca Purificación Titos, presidenta de la asociación.

Contar con un informe médico que concrete que lo que le ocurre a un paciente se llama Síndrome de Piernas Inquietas puede suponer hasta ocho años de peregrinaje por consultas de distintas especialidades, algo que por fortuna está cambiando a medida que se conoce más la enfermedad. «Cuando a mí me lo diagnosticaron, los médicos de familia no lo conocían. Entonces te derivaban al reumatólogo, al hematólogo, al traumatólogo, al psiquiatra, al neurólogo. Todos hemos pasado por el psiquiatra, porque esta enfermedad provoca depresión, ansiedad... Recuerdo como anécdota que cuando llegué a la consulta del psiquiatra y le conté lo que me pasaba me dijo: 'Usted no tiene depresión, usted lo que tiene es el síndrome de piernas inquietas'», relata Gómez Montero.

Párkinson o epilepsia

Ese diagnóstico abre la puerta a tratamientos que no están diseñados específicamente para esta enfermedad, porque son fármacos que se recetan a pacientes con párkinson o epilepsia, pero que sí son eficaces para mitigar los efectos del SIP. «El diagnóstico y los tratamientos te producen un alivio, son una liberación», comparte el miembro de la directiva de la asociación nacional de afectados por el SIP.

La actualidad de los tratamientos, de proyectos de investigación, de la atención que se da a los pacientes con SIP diagnosticado o sospecha del mismo en los consultorios, los centros de salud y los hospitales son aspectos que abordarán neurólogos, neurofisiólogos, psiquiatras y especialista en Medicina Familiar en mesas redondas y ponencias del congreso que acogerá el salón de actos del Hospital Universitario Río Hortega. También habrá espacio para su impacto en los niños, porque el Síndrome de Piernas Inquietas se da también en la etapa pediátrica, sin olvidar la potenciación de la ansiedad y con ella de la depresión que implica este diagnóstico.

AESPI cuenta actualmente con algo más de 600 socios y promueve en este momento cuatro proyectos de investigación sobre el SIP con aportación de becas de 5.000 euros.