

Síndrome de piernas inquietas, enfermedad fácil de diagnosticar pero abonada a errores que lastran al paciente

Participantes en el congreso que ha acogido Valladolid sobre esta patología neurológica que llega a impedir descansar y dormir inciden en que hay tratamientos efectivos para abordarla



La neuropediatra Margarita Castro, Purificación Titos, que es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas y los neurólogos Ángel Fernández y Raquel Martín, este sábado, en el Río Hortega. Alberto Minguez

[Susana Escribano](#)

27/09/2026

Neurólogos, neurofisiólogos, neuropediatras, médicos de Familia, psiquiatras, profesionales de enfermería y pacientes con diagnóstico de enfermedad de Willis-Ekbom, más conocida como síndrome de piernas inquietas (SPI), han coincidido

en Valladolid en la necesidad de hacer aflorar la bolsa de personas que conviven con esta enfermedad que impide el descanso y el sueño y están sin diagnosticar.

Esta patología genera en el momento de reposo, de sentarse en el sofá o tenderse en la cama, molestias y dolor en las extremidades inferiores, pero también en torso y brazos si la afectación avanza, que obligan a levantarse, caminar y moverse. Ese infradiagnóstico provoca que haya personas que puedan estar tomando fármacos para mitigar esos síntomas o tratar otras enfermedades que empeoren su síndrome de piernas inquietas.

«Tenemos niños diagnosticados desde los 6 años. El sueño durante la infancia es fundamental. Si los niños no descansan, se alteran muchas funciones»

Margarita Castro

Neuropediatra y coordinadora de la Unidad de Epilepsia y Sueño Infantil de Recoletas Salud

«Se diagnostica poco, tarde y mal, muchas veces se confunde con otros problemas, con calambres, problemas circulatorios, problemas de espalda, nervios... A veces el propio paciente, si ha acabado moviendo la rodilla y la cadera en toda la noche durante meses, piensa que tiene la rodilla o la cadera esguinzada, y eso hace que pueda inducir a un diagnóstico erróneo. Otras veces, los médicos piensan poco en esta enfermedad como posible causa. Eso hace que muchas veces lleven a un diagnóstico incorrecto», explica Ángel Fernández, neurólogo del Hospital de El Bierzo, formado en el Clínico de Valladolid e integrante del consejo científico de AESPI.

A medida que la afectación es moderada o severa, esa falta de descanso se asocia a tasas de ansiedad, depresión, problemas de sueño, cardiovasculares, digestivos... Llega a ser muy incapacitante, hasta el punto de que hay personas que se ven obligadas a dejar de trabajar, por el efecto que produce la falta de sueño y descanso y las molestias y dolores. [Las noches pueden llegar a ser un calvario.](#)

Los expertos han abordado una puesta al día sobre esta patología en el congreso organizado por la Asociación Española del Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI), que se celebró ayer sábado en el Hospital Universitario Río Hortega y en el que se ha concretado el momento actual de una enfermedad que se calcula que afecta al 10% de la población (en muchos casos de forma leve, pero molesta), cifra muy alejada de los diagnósticos en consulta, que no llegan al 1%. Eso implicaría que de cada diez personas con SPI, solamente una contaría con tratamiento una.

En el caso de los niños, lo que es un síndrome de piernas inquietas se atribuye muchas veces a un trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), a

dolores del crecimiento, a un trastorno del sueño pero de índole respiratoria, incluso a llamadas de atención... «Es verdad que es una patología en la que no se piensa», señala Margarita Castro, neuropediatra y coordinadora de la Unidad de Epilepsia y Sueño Infantil del Grupo Recoletas Salud, que explica que muchos estudios de sueño son incompletos, porque no se miden ni contabilizan los movimientos de las piernas salvo que haya una sospecha específica. Son complejos de realizar, hay mucho cable, son muchos electrodos y se sobreentiende que la prevalencia de esta causa es menor.

La experiencia dice que es un error obviar esa posible causa. «Tenemos niños con diagnóstico (de SPI) a partir de 6 años. No suelen ser casos severos, por lo menos no hasta los 14 o 15 años, pero el sueño durante la infancia es fundamental. Si los niños no descansan, se alteran muchas funciones, no solo el tema del descanso sino también el aprendizaje y otras funciones del metabolismo del cuerpo, porque al final es la época de más alta demanda metabólica del organismo», subraya la doctora Castro.

Errar el diagnóstico puede llevar a prescribir medicaciones que empeoran el síndrome de piernas inquietas, situaciones que se dan con fármacos tan habituales como el Omeoprazol para proteger el estómago o el Primperan para atajar las náuseas. «Estamos intentando analizar por qué las cifras de diagnóstico son tan bajitas, ver cuáles son las barreras y cómo podemos mejorar», apunta el doctor Fernández.

Dieta, hierro y fármacos efectivos

Esta situación se produce con una enfermedad que, según destacan los médicos que tratan a los pacientes de SPI es «agradecida» en cuanto al tiempo que lleva diagnosticarla y también en el tratamiento. Hay tres preguntas que llevan segundos plantear y segundos contestar: ¿Tiene una sensación desagradable por la tardecita si se sienta o cuando se tumba en la cama? ¿Esa sensación le obliga a levantarse y a moverse y mejora con el movimiento? ¿Le repercute en la calidad del sueño? Si la respuesta es sí, lo siguiente es una analítica que valorará, entre otros aspectos, los niveles de hierro en sangre y los depósitos de este mineral clave a nivel cerebral en la fabricación de la dopamina, neurotransmisor con una función crucial para regular y coordinar los movimientos del cuerpo.

«Se ha visto que muchos pacientes mejoran con tratamiento de hierro», describe el doctor Fernández. También, enumera este especialista en Neurología, con cambios en la dieta, probando la retirada del gluten, evitando alcohol, café o las bebidas energéticas, con ejercicio físico y rutina de sueño... A partir de ahí, se plantea un tratamiento farmacológico en los casos de síndrome de piernas inquietas moderado y severo. Son medicaciones indicadas para otras patologías,

pero que funcionan con el SPI, a la espera de que avance la investigación sobre esta enfermedad.

Durante la jornada se han abordado también cómo va el desarrollo de cuatro proyectos de investigación en torno al síndrome de piernas inquietas que llevan a cabo un neurofisiólogo y tres neurólogos, los doctores Javier Puertas, Alex Irazo, Laura Lillo y Raquel Martín.