Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y el Embarazo

Por Patricia Markland Cole, MPH, MotherToBaby Massachusetts

Escuché a la madre embarazada en el teléfono decir, «Me sale este sentimiento miserable en la noche con mis piernas. Siento una necesidad constante de mover mis piernas y se siente como hormigas trepándome. Sólo ocurre en la noche y no puedo descansar como quiero. ¿Qué puedo hacer?»

Aunque no he recibido muchas llamadas como esta en mis años con MotherToBaby, de vez en cuando recibo una llamada de una mamá que describe esta condición con sus piernas y la miseria que le causa. Ella trata de conseguir una buena noche de sueño por el bien de su bebé, pero esta condición lo hace imposible. ¡Totalmente frustrante!

La condición que ella está describiendo se llama el Síndrome de las Piernas Inquietas (RLS, por sus siglas en inglés).

RLS, también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, es un trastorno del sueño común que afecta a 5-15% de la población de los Estados Unidos, con mujeres afectadas dos veces tan a menudo como los hombres. Aunque no es limitado al embarazo, RLS es comúnmente asociado con el embarazo, con aproximadamente el 10-34% de las mujeres embarazadas experimentando RLS.

RLS es asociado con una sensación desagradable en las piernas que tiende a empeorar en la noche (especialmente al acostarse) y produce un impulso irresistible de mover las piernas. El movimiento o masaje de las piernas alivia la sensación de mover. Como se imagina, esto es muy perturbador cuando se está tratando de conseguir una buena noche de descanso, lo cual es tan importante durante el embarazo. Se considera que el embarazo se le pone en mayor riesgo para desarrollar RLS, y los síntomas parecen ser más intensos durante los últimos tres meses del embarazo. Cuando RLS ocurre por primera vez durante el embarazo se considera RLS secundario, comparado con RLS idiopático (una condición con una causa desconocida). Afortunadamente para la mayoría de las mujeres que sufren de RLS durante el embarazo, los síntomas desaparecen pronto después del parto. Sin embargo para algunas mujeres los síntomas pueden durar por semanas después del parto. Y dependiendo de cuando en el embarazo los síntomas empiezan, una mujer puede pasar muchas noches inquitas antes de conseguir algún alivio.

Me gustaría decir a cualquier mujer que ha experimentado esto durante el embarazo, me siento una gran compasión por ti porque esto suena muy desagradable.

¿Entonces, qué puede hacer una mujer embarazada?
Lo primero que hacer es tener una conversación con su médico o enfermero. Estos son los cuatro criterios que deben cumplirse para un diagnóstico con RLS:

- Urgencia irresistible de mover las piernas, junto con incomodidad como dolor, inquietud, hormigueo, ardor, o una sensación de arrastramiento.
- El fuerte impulso de mover las piernas y las sensaciones desagradables en las piernas ocurren justo antes de estar listo para dormir o después de estar inactivo un rato. A veces entre más tiempo que la persona ha estado inactiva, peores son los síntomas.
- Mover o hacer masaje a las piernas alivia la incomodidad o la reduce en gran medida.
- Los síntomas muestran un patrón de empeorarse sólo en la tarde o por la noche.

RLS debe ser correctamente diagnosticada porque se deben descartar otras condiciones que pueden imitarlo. Por ejemplo, los calambres nocturnos de pierna (es decir, que ocurren en la noche) son dolorosos pero a diferencia del RLS, el mover las piernas no alivia ni mejora los síntomas. Del mismo modo, los tirones hípnicos son espasmos

incontrolados que se producen cuando una persona está quedándose dormida, pero a diferencia del RLS, no están asociados con el deseo de mover las piernas y el movimiento no mejora los síntomas.

¿Cuál es la causa del RLS durante el embarazo?
La respuesta no está segura todavía. Muchas hipótesis se han generado y ni un agente parece ser solamente responsable por el RLS durante el embarazo.

Las causas sospechadas más comunes han sido asociadas con niveles de folato, hierro y ferritina. Hay datos que sugieren que las mujeres embarazadas que sufren de RLS tienen niveles más bajos de folato que las mujeres que no tienen RLS, pero los resultados no han sido consistentes. Lo mismo es cierto con respecto a la deficiencia de hierro y bajos niveles de ferritina. Ha habido algunos resultados que demostraron la mejora con suplementos de hierro, pero también ha habido casos en que la ingesta de estos suplementos mejora poco. Además, la mejoría de los síntomas después del parto no ha sido asociada con niveles de hierro o folato. (Nota: Glosario de palabras subrayadas está al final del blog.)

Otro sospechoso ha sido la vitamina D. Bajos niveles de vitamina D no son infrecuentes en el embarazo y esto puede afectar la actividad de la dopamina. La dopamina es un neurotransmisor (una sustancia química en el cerebro) que ayuda a regular el movimiento (entre otras cosas). Ya que estamos tratando con el embarazo (un tiempo cuando una mujer experimenta cambios hormonales), las hormonas también han sido consideradas como una causa, especialmente porque los síntomas de RLS desaparecen para la mayoría de las mujeres después del parto cuando los niveles hormonales vuelven a la normalidad.

Otros factores que pueden aumentar la probabilidad de RLS son una historia familiar de este trastorno, tener RLS en un embarazo anterior, el fumar y la exposición a cafeína, y flujo de sangre inadecuado a través de las venas del cuerpo.

¿Qué se puede hacer para manejar los síntomas?
Es importante ayudar a las mujeres embarazadas a manejar sus síntomas porque la falta de sueño, fatiga y somnolencia durante el día puede afectar el estado de ánimo y la sensación general de bienestar. Además, hay preocupaciones que lidiar con RLS puede aumentar complicaciones del embarazo como parto prolongado, preeclamsia y un parto difícil. Los datos no están fuertes en estas áreas y se necesita investigación adicional.

Tratar RLS puede reducir el nivel de estrés para la mujer embarazada. Evitar los desencadenadores de RLS puede ayudar; estos incluyen el fumar (lo cual en general no es recomendable para un embarazo saludable), la cafeína y los medicamentos que reducen la acción de la dopamina en el cuerpo (como los antihistamínicos más viejos). Los tratamientos conservadores incluyen el masaje y estirar las piernas, usar medias de compresión elásticas, bañarse en agua tibia y hacer ejercicio moderado regularmente. Si hay una deficiencia de hierro y folato, suplementos se pueden tomar para aumentar los niveles o en casos extremos la suplementación por IV para aumentar los niveles de hierro. Si estas medidas conservadoras han fallado, entonces se puede considerar el tratamiento con medicamentos.

Hay varios medicamentos que considerar incluso ciertos antiepilépticos, benzodiazepinas, dopaminérgicos (ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson), opioides (para los casos más graves) y medicamentos para la presión arterial; cada uno tiene sus aspectos positivos y negativos. Parece que el clonazepam (una benzodiazepina) y la clonidina (una medicación de la presión arterial) son las más favorables pero ni uno es libre de riesgo. Si se necesitan medicamentos, el objetivo es utilizar la dosis más baja para la menor cantidad de tiempo posible. Hable con su proveedor de salud sobre las opciones de medicamento para el RLS y no dude en contactar a un especialista en MotherToBaby para un resumen de lo que se conoce acerca de estos medicamentos cuando se usan en el embarazo.

En general, no es infrecuente que las mujeres embarazadas experimentan trastornos del sueño durante el embarazo, y el RLS es uno de ellos. Esto puede ocurrir por primera vez durante el embarazo y los síntomas pueden aumentar con cada etapa del embarazo. Las mujeres que han tenido una historia familiar, embarazos múltiples, un embarazo anterior con RLS o bajos niveles de algunas vitaminas y nutrientes claves tienen una probabilidad mayor de experimentar RLS durante el embarazo. Para la mayoría de las mujeres, los síntomas desaparecen después del parto, pero dependiendo de la severidad de los síntomas y la etapa del embarazo, esperar el parto puede ser insoportable. Afortunadamente, hay algunas medidas conservadoras que han ayudado y, cuando todo lo demás ha fallado, hay medicamentos como opciones de tratamiento. Es importante conseguir una buena noche de descanso, por lo que las mujeres embarazadas deben discutir el asunto con sus médicos para el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado; y luego quien sabe, tal vez se puede simplemente dormir en paz.

Deseándole unas fiestas saludables y una “noche de paz.”



Patricia Markland Cole, MPH, es Coordinadora del Programa de MotherToBaby Massachusetts. Ella obtuvo su licenciatura en biología de Simmons College en Boston y su maestría en salud pública de Boston University School of Public Health. Ha servido a las familias de la zona de New England como consejera de teratología desde el 2001 y provee supervisión sobre las actividades diarias y la promoción del programa. También ha proveído educación a los estudiantes de postgrado y otros profesionales.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.

Glosario:

Folato es soluble en agua (puede disolverse en agua) y debe tomarse cada día. Insuficiencia de folato puede causar anemia (una condición en la que el número de glóbulos rojos está por debajo de la normal), enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos y defectos en el cerebro y la médula espinal en un feto.

Ferritina es una proteína en el cuerpo, encontrado especialmente en la médula ósea, el bazo, músculos esqueléticos y el hígado. Es responsable de almacenar el hierro en las células. Mediante la unión con el hierro, la ferritina disminuye la toxicidad del hierro y permite su transporte.

Dopamina es uno de los neurotransmisores del cerebro–una sustancia química que lleva la información entre las neuronas. La dopamina ayuda a regular el movimiento, la atención, aprendizaje y respuestas emocionales.

Referencias:

Garbazza C, et al. 2018. Management Strategies for Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease During Pregnancy. Sleep Med Clinics. Sep; 13(3):335-348

Gupta R, et al. 2016. Restless legs syndrome and pregnancy; prevalence, possible pathophysiological mechanisms treatment. Acta Neurol Scand. May;133(5):320-9.

Grover A, et al. 2015. Restless leg syndrome in pregnancy. Obstet Med. Sep;8(3):121-5

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 7 de diciembre de 2018.