



# Qualidade de vida é seriamente afetada pela SPI

A Síndrome das Pernas Inquietas prejudica o sono e, em alguns casos, o indivíduo não consegue viajar e nem dormir acompanhado

Entrevista com Christina M. Funatsu Coelho

Médica neurologista, mestre e doutora em Medicina, com especialização na área de neurofisiologia clínica e distúrbios do sono. Foi médica assistente da disciplina de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

## POSSÍVEIS QUEIXAS DO PACIENTE

**I.** Desconforto não superficial em forma de parestesia cuja descrição apresenta grande variabilidade: dor/ardor, picadas/ferroadas, formigamento, peso/aperto, repuxões (que não são câimbras), sensação de “bicho caminhando”.

**II.** Tipicamente agravada no final da tarde ou próximo ao horário que se propõe o dormir (segue o ciclo circadiano).

**III.** Acompanha a necessidade premente, incontrolável e irresistível de movimentar/alongar/estalar/massagear o segmento comprometido.

**IV.** Observação do alívio, que pode ocorrer parcial e temporariamente com as medidas de assumir posturas diferentes, massagear, aquecer/esfriar, hiperestender, comprimir os músculos extensores, flexores e articulações.

**A** Síndrome das Pernas Inquietas (SPI), também conhecida como síndrome de Ekbon<sup>1</sup>, é um distúrbio do sono ainda em estudo pela comunidade médico-científica.

Pesquisas já mostram que a causa da SPI, na maioria das vezes, está associada à predisposição genética<sup>2</sup>. Sabe-se que os movimentos involuntários que a SPI provoca no indivíduo são causados pela deficiência de dopamina e de ferro em áreas motoras do cérebro.

Além dos movimentos involuntários, o indivíduo que tem a síndrome sofre com incômodo nas pernas, como formigamento, coceiras e sensação de insetos caminhando pelos membros. Estima-se que entre 5% e 15% da população sofra da SPI, segundo a Associação Brasileira da Síndrome das Pernas Inquietas (Abraspi).

### Grupo de risco e sintomas

De acordo com a Abraspi, genes do cromossomo 12 ou 14, dependendo da família, são os responsáveis pelo desenvolvimento da SPI<sup>3</sup>. Quando se comprova a falha genética, dá-se o nome de SPI primária ou familiar.

As chamadas SPI secundárias podem surgir durante a gravidez, sendo que 15% das mulheres desenvolvem a SPI. Normalmente, os sintomas desaparecem após o parto. Quando não há histórico familiar e os sintomas não estão associados às condições já descritas, a síndrome então é considerada idiopática.

Geralmente, pessoas acima dos 40 anos de idade, parkinsonianos, indivíduos com alterações endocrinológicas (diabéticos, tireoidopatas) e com doenças carenciais e hematológicas (anemia ferropriva, B12, ácido fólico),

nefropatas e hepatopatas estão entre um provável grupo de risco.

A síndrome é muitas vezes confundida com ‘manias’, provocada por ansiedade ou nervosismo e, infelizmente, a demora no diagnóstico causa outros desdobramentos que prejudicam o indivíduo, como o cansaço extremo devido à dificuldade para dormir, já que a SPI tem o seu quadro piorado durante a noite.

De acordo com Christina M. Funatsu Coelho, neurologista com especialização em distúrbios do sono, os sintomas não se restringem às pernas ou panturrilha. “As queixas variam em extensão da área corporal, em intensidade (pode chegar a ser limitativa) e na descrição, cujas sensações sempre se apresentam com muita dificuldade de se encaixar em parâmetros comparativos com algo já conhecido”.

As pessoas com a síndrome se sentem cansadas e sonolentas durante o dia, e isso aumenta a irritabilidade, ocasionando perda do equilíbrio emocional para lidarem com o estresse e dificuldade para concentração. Além disso, devido à urgência em movimentar as pernas, longas viagens e atividades de lazer também são seriamente afetadas.

Para diagnosticar o distúrbio, faz-se necessário o exame clínico, sendo a única forma de identificar a SPI. “Os exames laboratoriais e procedimentos complementares são utilizados para estabelecimento do diagnóstico diferencial de outras alterações, cujos sinais e sintomas podem ter semelhanças: distúrbios vasculares/circulatórios, polineuropatias, neurites, alterações dermatológicas, dor de origem central etc.”, explica Christina.

O exame de polissonografia não estabelece o diagnóstico para

a SPI. No entanto, pode identificar a síndrome da movimentação periódica dos membros (PLMS). De acordo com a Abraspi, aproximadamente 80% das pessoas com SPI têm também a PLMS.

### Tratamento

A especialista Christina Coelho explica que a não identificação do fator deflagrador, os agonistas dopaminérgicos e dopamina, em doses baixas, são as substâncias de primeira linha (pramipexole, rotigotina, levodopa) indicadas para uso nas horas que antecedem o período em que se planeja dormir. “Em alguns casos, também serão necessárias doses diurnas ou a apresentação farmacológica de liberação prolongada, especialmente os adesivos que permitem uma absorção contínua e regular.”

“As reposições polivitamínicas e de minerais (B21, ferro, ácido fólico) podem apresentar benefícios para as gestantes e aos portadores das síndromes espoliativa, depletora, consuptiva ou má absorptiva. Caso oposto, se não comprovado o fator carencial, não apresenta evidência científica e clínica de melhora”, destaca Christina.

A criação de uma rotina com horários para dormir e despertar também auxilia no tratamento. Esse controle é chamado de Higiene do Sono. Exercícios físicos moderados são recomendados antes de dormir. Há indivíduos que se adaptam melhor com exercícios até seis horas antes do horário de dormir, outros,

minutos antes.

A dieta também está diretamente ligada à SPI. Cafeína e álcool agravam a doença e prejudicam a qualidade do sono. Deve-se recomendar a exclusão deles da dieta do paciente, e o indivíduo não pode consumir produtos com cafeína, como chá-mate, chá-preto, energéticos, refrigerantes, chocolate, café e alguns medicamentos.

### SPI na infância

Como o diagnóstico da SPI é fundamentalmente clínico, na maioria das vezes a criança tem dificuldade em descrever o distúrbio. O registro de antecedentes familiares pode favorecer o diagnóstico.

O desconforto que a SPI provoca normalmente faz a criança chorar intensamente na hora de dormir, somado a movimentos involuntários e irritação. “Como os sintomas seguem o ciclo circadiano, com o desconforto sendo menor durante o dia, sobrevém o sono nesse período. Se a vigília for exigida ou necessária, dependendo da idade, emerge o comportamento irritadiço por vezes com agressividade, dificuldade para se alimentar, dispersão e desatenção”, alerta Christina. E conclui: “estabelecendo-se a ausência de outros distúrbios do sono, distúrbios hematológicos e carenciais, a prova terapêutica com agonistas dopaminérgicos pode ser recomendada.” ■

Reportagem: Felipe César

### ALERTA

De acordo com a Abraspi, cerca de 25% dos pacientes com SPI têm seus sintomas causados ou agravados pela utilização de outros medicamentos. Essas drogas incluem bloqueadores do canal de cálcio (usados para tratar pressão alta e problemas do coração), medicamentos antináusea, alguns medicamentos para gripes e alergias, tranquilizantes, fenitoína e medicamentos utilizados para tratar depressão.

### REFERÊNCIAS

1. A Síndrome das Pernas Inquietas foi descrita pela primeira vez no século 17, pelo neurologista Thomas Willis, e posteriormente pelo neurologista Karl-Axis Ekbom, em 1945.
2. [www.sindromedaspernasinquietas.com.br/xpages/texsindro.html](http://www.sindromedaspernasinquietas.com.br/xpages/texsindro.html)
3. [www.sindromedaspernasinquietas.com.br/](http://www.sindromedaspernasinquietas.com.br/) – Causas e consequências