

AESPI: SUMAMOS ESFUERZOS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA

En la **Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI)**, trabajamos incansablemente para mejorar la vida de los pacientes y apoyar a los profesionales sanitarios.

¿CÓMO AESPI PUEDE AYUDARLE EN SU CONSULTA?

1. Educación y empoderamiento del paciente:

- Ofrecemos recursos y guías que ayudan a los pacientes a comprender su enfermedad y a participar activamente en su tratamiento.
- Un paciente informado es un paciente más colaborador, que optimiza su tiempo de consulta.

2. Apoyo emocional y comunitario:

- Nuestros grupos de apoyo son un pilar fundamental para los pacientes, reduciendo el aislamiento y mejorando la adherencia al tratamiento.
- Fomentamos un espacio seguro donde compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

3. Acceso a información actualizada:

- Disponemos de información basada en la evidencia científica sobre el diagnóstico, manejo y últimas investigaciones del SPI, incluyendo el tratamiento del déficit de hierro según las últimas recomendaciones.
- Podemos servir como fuente de consulta o referencia para casos específicos.

UN PACIENTE INFORMADO Y APOYADO ES UN PACIENTE QUE COLABORA MEJOR CON SU MÉDICO.



MÉDICOS DE FAMILIA Y SPI: LA PRIMERA LÍNEA HACIA EL ALIVIO



contacto@aespi.net



@aespi2



aespi_spi



PURIFICACIÓN TITOS



LOS 4 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



¿Siente una necesidad urgente de mover las piernas, especialmente al estar en reposo?



¿Alivia esa sensación al mover las piernas o caminar?



¿Nota que esta molestia empeora por la tarde o noche?



¿Tiene problemas para conciliar y mantener el sueño por las molestias en las piernas.

USTED, COMO MÉDICO DE FAMILIA, ES CRUCIAL. SU ROL ES FUNDAMENTAL PARA IDENTIFICAR ESTA ENFERMEDAD A TIEMPO Y EVITAR AÑOS DE SUFRIMIENTO INNECESARIO.

MÉDICOS DE FAMILIA Y SPI

¿CÓMO PUEDE AYUDAR A SUS PACIENTES CON SPI?

1. Detección temprana: Pregunte activamente por los 4 criterios diagnósticos del SPI:

- Necesidad urgente de mover las piernas, especialmente en reposo.
- Alivio de la sensación al mover o caminar.
- Empeoramiento de la molestia por la tarde o noche.
- Problemas para conciliar/mantener el sueño por las molestias. (Aquí irían tus ilustraciones para cada punto, en miniatura si el espacio lo permite, o un icono que las represente).

2. Manejo inicial esencial:

- Análisis de sangre: Solicite siempre una analítica completa, prestando especial atención a los niveles de ferritina y el porcentaje de saturación de transferrina.
- Suplementación: Trate activamente el déficit de hierro, incluso con ferritinas en el rango bajo de la normalidad (mantener ferritina > 75 µg/L es clave en SPI).

3. Revisión de fármacos: Identifique y, si es posible, ajuste o evite medicamentos que pueden agravar el SPI, como:

- Antihistamínicos sedantes.
- Algunos antidepresivos (especialmente tricíclicos e ISRS).
- Antipsicóticos.
- Antinauseosos.

4. Derivación oportuna: Considere derivar al paciente a Neurología o a una Unidad de Trastornos del Sueño si los síntomas son severos, complejos, o no responden al tratamiento inicial.