



# Mi Monitor del SPI™

## Material de apoyo para la comunicación de mi SPI\*

\* SPI: Síndrome de las Piernas Inquietas

Desarrollado por UCB <http://www.ucb.com/>

Avalado por la Alianza Europea de Síndrome de Piernas Inquietas (EARLS, por sus siglas en inglés) <http://www.earls.eu/>

 Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**

NEURLS12581014 © 2014 UCB. Todos los derechos reservados.

  
**EARLS**  
European Alliance for  
RESTLESS LEGS SYNDROME

# ¿Cómo rellenar el Monitor del SPI\*™?

El **síndrome de las piernas inquietas** (enfermedad de Willis-Ekbom) causa unas molestias que suelen notarse en el interior de las extremidades y dan lugar a sensaciones extrañas. Estas sensaciones pueden ser difíciles de describir, sobre todo cuando se intenta explicar al médico por qué la persona no puede dormir, relajarse o, simplemente, estar tranquilamente sentada.

Enumeramos a continuación una serie de expresiones que las personas con SPI utilizan a menudo para describir lo que les ocurre en las extremidades. Pueden serle de utilidad para describir cómo se siente:

- Sensación de tener bichos en las piernas
- Calambres
- Cosquilleo
- Molestias
- Las piernas tienen vida propia
- Frio
- Escalofríos
- Piernas de Elvis
- Picor
- Necesidad imperiosa de moverse
- Tirones
- Tembleque
- Lombrices
- Burbujeo
- Corriente eléctrica
- Quemazón
- Hormigueo
- Desgarro
- Dolor pulsátil
- Opresión
- Como si alguien le agarrara las piernas
- No puede dejar de moverse
- Hormigas caminando por las piernas
- Inquietud
- Dolor
- Como agua en movimiento

**Mi Monitor del SPI™** ha sido desarrollado por UCB y avalado por la Alianza Europea de Síndrome de Piernas Inquietas (EARLS, por sus siglas en inglés) para ayudar a los pacientes con SPI como usted a comunicarse con el médico. Es una herramienta que le puede ayudar a documentar y determinar cómo se encuentra antes de la consulta. Durante la consulta le puede ayudar a expresar mejor cómo se siente sin pasar por alto otros aspectos importantes.



\* SPI: Síndrome de las Piernas Inquietas

**¿Cómo he tomado la medicación para el SPI?**

He tomado otros medicamentos desde mi última visita al médico. ¿Cuáles?

MEDICAMENTOS PARA EL SPI (nombre, formulación y dosis)	
1	.....
2	.....
3	.....

## ¿Cómo he tomado la medicación para el SPI?

Enumere todos los medicamentos que está tomando para aliviar los síntomas del SPI. Si toma analgésicos o somníferos, inclúyalos también.

Indicar la dosis y la hora en que los ha tomado le permite al médico saber hasta qué punto es eficaz su tratamiento actual. Si toma dos formulaciones distintas de un mismo fármaco (p. ej., L-dopa de liberación inmediata y de liberación prolongada), enumérelas por separado.

**¿Cómo estoy y cómo está el SPI desde mi última visita al médico?**

¿He tomado otros medicamentos desde mi última visita al médico? ¿Cuáles?

OTROS MEDICAMENTOS (nombre, formulación y dosis)	
1	.....
2	.....
3	.....

## ¿He tomado otros medicamentos desde mi última visita al médico?

Algunos medicamentos que puede haber tomado por otros motivos o enfermedades agravan los síntomas del SPI. Cabe citar, por ejemplo, los medicamentos para las siguientes indicaciones:

- Resfriado (p. ej., difenhidramina)
- Ardor de estómago (p. ej., metoclopramida)
- Psicosis (p. ej., fenotiazinas)
- Esquizofrenia (p. ej., risperidona, olanzapina)
- Depresión (p. ej., inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tales como fluoxetina, sertralina y citalopram)
- Epilepsia (p. ej., zonisamida, fenitoina, mesuximida)
- Alergia (p. ej., dimenhidrinato, dimetindeno)
- Dolor (p. ej., tramadol)

Si los ha tomado, dígaselo al médico. Como no hay dos SPI iguales, enumere todos los medicamentos que haya tomado, no solo los que agravan el SPI.

**¿Cómo estoy y cómo está el SPI desde mi última visita al médico?**

¿He cambiado el médico o el tratamiento en la última visita? ¿Desde mi última visita, ¿he notado...?

	SI	NO
Un aumento mantenido de la intensidad de los síntomas pese a que el adherencia al tratamiento es correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un aumento mantenido de la intensidad de los síntomas después de haber aumentado la dosis, sobre todo si los síntomas mejoran cuando se reduce la dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una aparición más temprana de los síntomas por la tarde/noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Desde mi última visita, ¿he notado...?

El fenómeno de «potenciación» es la principal complicación del tratamiento a largo plazo del SPI. El riesgo de sufrirlo varía en función del medicamento. La potenciación se caracteriza por un empeoramiento de los síntomas que se manifiesta por lo siguiente:

- Aparición de los síntomas a una hora cada vez más temprana del día
- Si está en reposo, los síntomas aparecen antes de lo habitual
- Los síntomas pueden extenderse a otras partes del organismo como el tronco y los brazos
- Existe una relación directa entre el aumento de la dosis y el empeoramiento de los síntomas

Diagnosticar la potenciación no es fácil, y las respuestas a estas cinco preguntas pueden ser una información muy valiosa para el médico, quien podrá ajustar el tratamiento del SPI para controlar mejor los síntomas.

**¿Cómo estoy y cómo está el SPI desde mi última visita al médico?**

¿He estado expuesto a algo inusual que considero que ha agravado mi SPI? ¿A qué?

	SI	NO
Estrés emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafeína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo / depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ¿He estado expuesto a factores que han agravado mi SPI?

El alcohol, la nicotina o la cafeína, así como factores y situaciones como el estrés emocional y las depresiones, pueden agravar el SPI.

Si se le han agravado los síntomas del SPI, ¿es posible que se deba a un cambio de conducta (p. ej., un mayor consumo de alcohol o cafeína) o a una situación mental o problema físico?

# Mi Monitor del SPI\*<sup>TM</sup>

Nombre: .....

## ¿Cómo ha sido mi SPI en los 7 últimos días y noches?

### ➤ ¿Cómo he estado?

	DÍA 1					DÍA 2					DÍA 3					DÍA 4					DÍA 5					DÍA 6					DÍA 7									
	Fecha: ...../...../.....					...../...../.....					...../...../.....					...../...../.....					...../...../.....					...../...../.....					...../...../.....									
	Período De > a (hora)																																							
	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21
	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07
No tengo síntomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo síntomas, pero no son molestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo síntomas molestos, pero los puedo sobrellevar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo síntomas muy molestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ➤ ¿Cómo he tomado la medicación para el SPI?

MEDICAMENTOS PARA EL SPI (nombre, formulación y dosis)	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21	07	12	15	18	21
1 .....	NÚMERO DE UNIDADES TOMADAS																																		
.....	DOSIS TOTAL (RESERVADO PARA EL MÉDICO)																																		
2 .....																																			
.....																																			
3 .....																																			
.....																																			
4 .....																																			
.....																																			
5 .....																																			
.....																																			



\* SPI: Síndrome de las Piernas Inquietas

# Mi Monitor del SPI<sup>\*TM</sup>

## ¿Cómo estoy y cómo está el SPI desde mi última visita al médico?

➤ ¿He tomado otros medicamentos desde mi última visita al médico?  
¿Cuáles?

OTROS MEDICAMENTOS (nombre, formulación y dosis)
1 .....
2 .....
3 .....
4 .....
5 .....

➤ ¿He estado expuesto a algo inusual que considero que ha agravado mi SPI?  
¿A qué?

	SÍ	NO
Estrés emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafeína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo / depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿A algo más? ¿A qué? ..... .....		

➤ ¿Me cambió el médico el tratamiento en la última visita? SÍ  NO

➤ Desde mi última visita, ¿he notado...?

	SÍ	NO
Un aumento mantenido de la intensidad de los síntomas pese a haber cumplido con el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un aumento mantenido de la intensidad de los síntomas después de haber aumentado la dosis, sobre todo si los síntomas mejoran cuando se reduce la dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una aparición más temprana de los síntomas por la tarde/noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que los síntomas se extienden a partes del organismo que antes no estaban afectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un acortamiento del tiempo hasta la aparición de los síntomas durante el día cuando se encuentra en reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⚠ Si experimenta síntomas molestos o ha respondido SÍ a al menos una de las preguntas, consulte a su médico o acuda a un especialista en el SPI

