

Síndrome de pies ardientes: un cuadro no siempre nutricional

Ana Gámez Belmonte, MIR-3 pediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
 Eduardo Ortega Páez, FEA pediatría. Centro de Salud Góngora, Granada.

Caso clínico

Anamnesis: Paciente de 9 años procedente de Honduras. Acude en la primera visita a consulta de Atención Primaria al mes de su llegada a España. Refiere clínica de dolor en ambas plantas de los pies de predominio nocturno, de tipo quemante que le obliga a sacar los pies fuera de la cama y apoyarlos en el suelo, sin cambios en el aspecto de la piel. No lo relaciona con la actividad física.

Antecedentes Familiares: Madre y abuela materna con cuadro similar.

Exploración física: No se encuentran alteraciones notables. Angulación de piernas y pies normales. No alteraciones cutáneas. Exploración neurológica normal.

Pruebas complementarias: Analítica sanguínea completa con perfil nutricional, radiografía de pies. Ambas pruebas arrojan resultados normales.

Sospecha clínica: Síndrome de pies ardientes o de Grierson-Golapan, de carácter hereditario.

Actuación: Se inicia tratamiento sintomático con aplicación de frío nocturno, con lo que se consigue mejoría clínica.

Síndrome de pies ardientes

El síndrome de pies ardientes, también conocido como el síndrome de Grierson-Golapan, consiste en una sensación de **pesadez y dolor quemante en miembros inferiores**, particularmente en los pies. Es un trastorno común, que puede aparecer de manera aislada o como parte de otro cuadro más complejo. Podemos encontrar **diferentes causas** que pueden ocasionar esta clínica (Fig. 1).

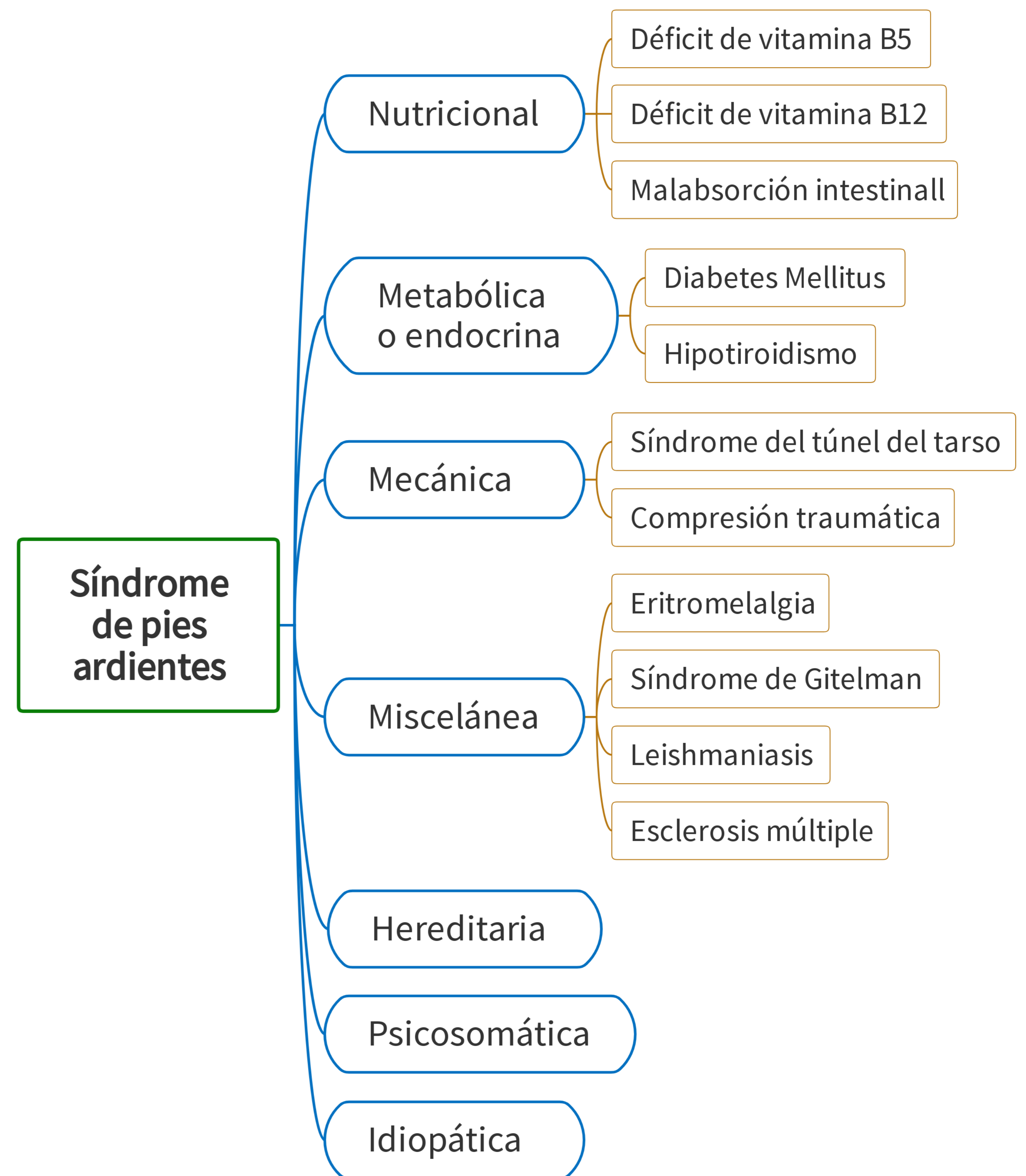


Fig. 1: Etiología del síndrome de pies ardientes

El síndrome de pies ardientes hereditario tiene una herencia autosómica dominante. Presenta la clínica clásica ya referida de forma aislada. Los estudios neurofisiológicos no suelen presentar alteraciones notables; en la biopsia se ha descrito una disminución notable de fibras nerviosas no mielinizadas; mientras que las fibras mielinizadas presentan una afectación mucho menos notable.

La genética no está completamente caracterizada; si bien a través de ella se lo ha definido como un cuadro separado a la neuropatía sensitiva autosómica hereditaria tipo 1 y al Charcot-Marie-Tooth de tipo 2B, de los cuales era considerado previamente una variante.

En el caso descrito, una vez descartados cuadros nutricionales y metabólicos y teniendo en cuenta el patrón de herencia, el diagnóstico es **clínico**.

El **tratamiento es sintomático**. Se ha descrito mejoría clínica mediante la aplicación de frío local, evitando la exposición al calor y utilizando calzado cómodo.

Bibliografía

1. G. Kujlenbäuer, P. Young RK et al. A second Family with Autosomal Dominant Burning Feet Syndrome. Ann N Y Acad Sci. 2006;
2. Stögbauer F, Young P, Kuhlenbäumer G, Kiefer R, Timmerman V, Ringelstein EB, et al. Autosomal dominant burning feet syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999;67(1):78-81.
3. Shrivastava GP. Burning feet syndrome. Aust Fam Physician. 2002;31(12).
4. Pazirandeh AS, Burns DL. Overview of water-soluble vitamins [Internet]. UpToDate. 2023. Available from: <https://www.uptodate.com/>