

Es cierto que algunos textos de pediatría afirman que se consideran cifras bajas de ferritina las que están por debajo de 7 mcg/l pero existe una cierta discordancia entre los datos ofrecidos en las publicaciones que hablan de SPI en niños:

a) Si los autores son neuropediatras "generales", afirman que el nivel crítico sería  $< 12$  mcg/l (Oner et al. Association between serum ferritin and Restless legs syndrome in patients with ADHD. Tohoku J. Exp. Med, 2007, 213:269-276)

b) En cambio, si los autores son pediatras-neuropediatras especialistas en trastornos de sueño, se habla de cifras inferiores a 50 mcg/l:

- Simakajornboon & Gozal et al. Periodic Leg Movements in sleep and iron status in children. Sleep, 2003; 26(6): 735-8

- Simakajornboon N. Periodic Lim Movement Disorder in children. Paediatr Resp Rev, 2006; 7 S. S 55-S 57

- Konofal et al. Sleep medicine, 2007; 8 (7-8): 711-5: valores medios de ferritina, controles=46, ADHD+SPI=16; ADHD=25

- Picchietti et al. Early manifestations of restless legs syndrome in childhood and adolescence. Sleep Medicine, 2007 Nov 15 (in press)

- Kotagal et al. Childhood-onset restless legs syndrome. Ann Neurol, 2004 Dec;56(6):803-7.

En mi experiencia, solo los casos con anemias clínicas importantes + síntomas de SPI se resuelven bien con suplementos de hierro como único tratamiento. En otros casos, aconsejo tratamiento conservador solo o/+ agonistas dopaminérgicos a muy bajas dosis