

---

## Síndrome de Piernas Inquietas ¿Existe en la infancia?

El síndrome de piernas inquietas (SPI) se llama también enfermedad de *Willis-Ekbom*.

Es una alteración neurológica que afecta de forma importante a un 2-3% de los adultos.

Se caracteriza por urgencia irresistible de mover las piernas, con sensaciones molestas en las mismas, que se incrementan con el reposo.

Ocurre sobre todo por la noche, [dificultando la conciliación del sueño](#).

Hay formas menos graves de este síndrome en un 5-10% de los adultos.

### ¿Existe el síndrome de piernas inquietas en niños?

Sí. Una prueba de ello es que una cuarta parte de los adultos con SPI tenían en su infancia problemas parecidos, de menor intensidad y que describen mal.

A muchos de estos niños les diagnosticaron "[dolores de crecimiento](#)". En los casos donde el SPI se ve en la infancia la herencia suele ser muy importante.

### ¿Cómo se diagnostica el SPI en la infancia?

El SPI es poco diagnosticado en adultos y mucho menos en niños. El diagnóstico es clínico. No suele ser necesario hacer pruebas especiales, salvo en casos dudosos.

### **Criterios diagnósticos esenciales** del SPI en adultos:

1. Urgencia para mover las piernas, generalmente acompañada de una sensación desagradable y molesta en las piernas. (A veces no asocia sensación desagradable. Y en otras se puede acompañar de necesidad de mover también los brazos además de las piernas).
2. Comienzan o empeoran en reposo, sobre todo tumbado o sentado.
3. Se alivian parcial o totalmente con el movimiento, cuando se anda o se hacen estiramientos.
4. Se agravan por la tarde o por la noche.

El **diagnóstico definitivo** de SPI en niños se puede hacer de dos formas:

1. Cumplir los 4 criterios esenciales, más la sensación desagradable en piernas. Esta puede ser muy variable y la describen como “dolor de piernas”, “pinchazos en las piernas”, “sensación de tener arañas u hormigas en las piernas”, “cosquillas”, “la piernas me queman”, etc. También se pide a los niños que hagan [dibujos](#) sobre los síntomas que sienten.

2. Cumplir los 4 criterios esenciales y al menos dos de estas tres características:

- a. Tener un progenitor (padre o madre) o hermano con SPI.
- b. Alteraciones del sueño para su edad.
- c. El niño tiene un índice de movimientos periódicos mayor de 5 movimientos por hora. (Para verlo es necesario hacer un estudio de sueño).

Se diagnostica como probable SPI cuando el niño tiene un familiar con SPI y no se da el cuarto criterio esencial (falta de agravamiento de los síntomas por la tarde-noche).

En los adolescentes mayores de 13 años se usan los mismos criterios diagnósticos que en adultos.

### **¿Hay alguna enfermedad o trastorno que se asocie más frecuentemente al SPI?**

Sí. El SPI se da más en los niños que tienen [niveles bajos de hierro](#) en sangre y en particular en la insuficiencia renal crónica.

También es más frecuente en niños y adolescentes con [migraña](#) y, sobre todo, en los niños con [Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad \(TDAH\)](#).

Por otra parte, el SPI se asocia con [parasomnias](#) (terrores nocturnos, [bruxismo](#)), calambres musculares o [problemas respiratorios durante el sueño](#). Esto puede dificultar su identificación.

### **¿Qué análisis hay que hacer ante la sospecha de SPI?**

El SPI se relaciona con hierro bajo en sangre. Por tanto, hay que hacer el nivel de ferritina en sangre si se sospecha SPI.

### **¿Hay que hacer pruebas especiales cuando se sospeche un SPI?**

Normalmente no. La mayoría de las veces el diagnóstico será clínico. En algún caso habrá que hacer una polisomnografía (prueba de sueño).

### **¿Cómo se trata?**

- Siempre habrá que establecer una [higiene de sueño](#) en el niño con SPI. Se evitará el consumo de bebidas estimulantes que contengan cafeína.

- Será obligado normalizar el hierro en la sangre.

- En algunos casos habrá que dar medicamentos bajo supervisión de un profesional conocedor de este trastorno.

Nota: los medicamentos que se usan son: fármacos dopaminérgicos (levodopa, carbidopa) o agonistas de dopamina (ropinirol), benzodiazepinas (clonazepam) y clonidina, entre otros.

---

**Fecha de publicación:** 14-10-2013

**Autor/es:**

- [Ramón Ugarte Líbano](#). Pediatra. Centro de Salud "Olaguibel". Vitoria-Gasteiz
- [Grupo de Sueño](#). AEPap.

