



- I CONGRESO COLOMBIANO de Anticoncepción y
- II CONGRESO INTEGRADO de la Alianza Intersectorial de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y Caribe.



Barranquilla. Colombia 24-26 de octubre de 2019

EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

María Inés Hidalgo Vicario
Pediatra
C.S. Universitario “Barrio del Pilar”
Madrid. España



El sueño y sus trastornos

Índice



- 1.- Fisiología básica
- 2.- Características en el adolescente
- 3.- Consecuencias del déficit crónico de sueño
- 4.- Herramientas de ayuda. Clasificación T.S.
- 5.- Paciente al que le cuesta dormir:
Insomnio, SPI, SRF
- 6.- Paciente que se duerme por el día:
Privación crónica sueño, narcolepsia
- 7.- Paciente “ con eventos anormales” durante el sueño:
SAHS, parasomnias

Trastornos del sueño

A tener en cuenta

- **EL 30% niños y adolescentes padecerán alteración relacionada con el sueño**
- **Infravalorados** por familias, pacientes y profesionales
- **Problema de salud publica**
 - *No se tratan --- afectación desarrollo físico, cognitivo y psicosocial en el presente y futuro*
 - *Puede exacerbar otros problemas que tenga de Base*
- **Pueden prevenirse, tratarse y no precisan herramientas sofisticadas para el dx**
- **La valoración por el pediatra debe ser rutinaria**

1.-¿Que es el sueño?

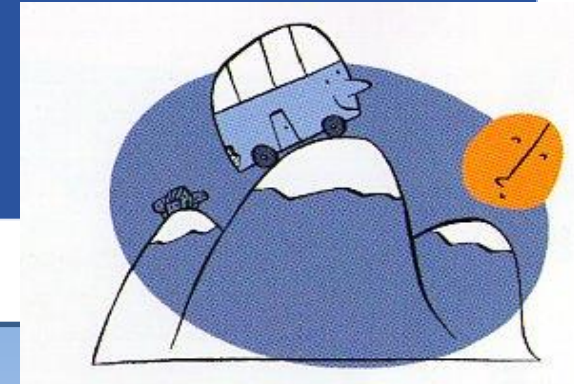
- El sueño es un fenómeno de pérdida de conciencia y de reactividad a estímulos fácilmente reversible.
- Activo, necesario, complejo.
- Sigue una periodicidad circadiana (adulto aprox. 24,5 h)

Precisa: - **Condicionantes ambientales**
- **Mecanismos internos de inducción.**

inicio prenatal y evoluciona con el individuo

Resultado de un equilibrio bio-psico-social inestable y dinámico

1.- Ciclos de sueño



El sueño se divide en dos estados diferenciados

FASE NREM:

Estadio 1 NR: Sueño superficial. Fácil despertar

Estadio 2 NR: ondas cerebrales típicas (k, husos de sueño)

Estadio 3 NR: Sueño muy profundo; FC, FR y metabolismo basal disminuyen.

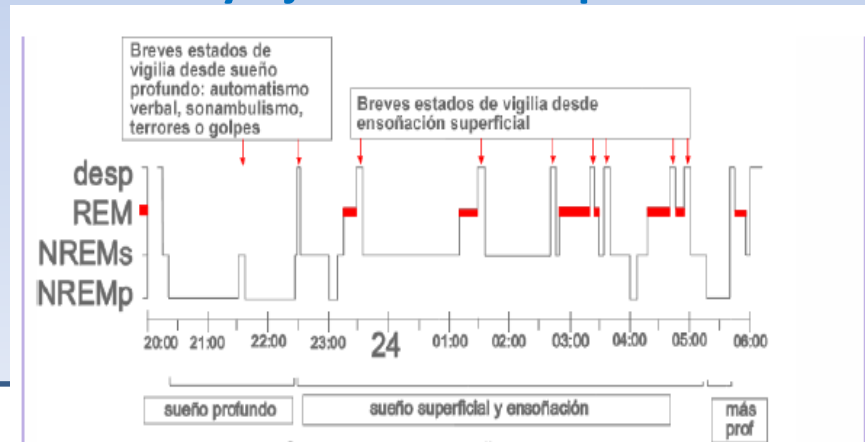
Recuperación somática.

FASE REM: (Rapid eye movement)

FC y FR irregulares. Aumenta el metabolismo cerebral. Sueños.

Relación con la recuperación cerebral y fijación de lo aprendido.

- **Dormir asemeja -carretera de montaña-**
- **Se alternan NREM Y REM = 1 ciclo sueño**
- **Durante la noche hay varios ciclos que se alargan de 40´ infancia a 80-90´ adulto**
- **Paso de un ciclo a otro casi despertamos = microdespertares o arousal**



1.- Regulación del ciclo vigilia-sueño (ritmo circadiano) relojes biológicos

Generado y organizado **núcleo supraquiasmático hipotalamo**
que precisa sincronizadores:

- Factores circadianos:
Externos: **luz, oscuridad, hábitos sociales.**
Internos: **melatonina**, cortisol, temperatura corporal.
- Factores homeostáticos (hipotálamo):
glucemia
pH de la sangre
> tiempo durmiendo < sueño
- Factores cronológicos: **edad**



Patrón de sueño y calidad del sueño:
- influencia genética 40-50%
- influencia ambiental

1.- Los niños duermen “distinto”

- Cambian las necesidades de sueño (17 horas RN)
- Mayor proporción sueño REM (en el RN la mayor parte es REM 50%).
- Ciclos de sueño más cortos en los niños.
- Más despertares fisiológicos.
- Mayor latencia de sueño.
- Ritmo multimodal de sueño (siestas) hasta 18-24 m
- Ritmo melatonina hacia el 6º mes
- Influidos por la alimentación.

EVOLUCIÓN CON LA EDAD



1.- ¿Cuándo dormirá toda la noche?

El dormir toda la noche es un logro en el desarrollo psicomotor gobernado por factores madurativos, constitucionales y genéticos.

Implica (Sleep-2011):

- Un periodo continuado de sueño
- Habilidad para reiniciar, de forma autónoma, el sueño tras los despertares fisiológicos.
- Dormir en el mismo arco horario que el resto de la familia

Diferenciar Problema vs Trastorno de sueño:

- **Problema del sueño:** patrón insatisfactorio.
- **Trastorno de sueño:** alteración **real** de una función que controla el sueño.
 - **Primaria:** en relación a mecanismos neuronales del sueño.
 - **Secundaria:** a procesos médicos, psiquiátricos o neurológicos.

UN SUEÑO SALUDABLE

- Duración adecuada
- Calidad
- Regularidad
- Adaptación al ritmo circadiano



2.- Características del sueño en la adolescencia

1.- Vertiente biológica. Cambios

- Sist. Circadiano → retraso en inicio y final en la secreción nocturna MT
- Sist. homeostático → carga de sueño más lenta y somnolencia final del día menor y se retrasa inicio sueño ----- *Retraso de fase Biológico Y P. circadiano de 25 h latencia de sueño alargada*

2.- Vertiente psicológica. Estrés familiar, ambiental...

3.-Vertiente social

- Horario escolar*. Cada 10' retraso -- + duración sueño, < cansancio y + rendimiento
- Irregularidad sueño fin semana*- Acostase tarde, alargar sueño x las mañanas *finde-*
- Ritmo circadiano vespertino típico A* (respuesta al déficit de sueño escolar), favorece el retraso secreción MT y elimina la presión del sueño residual ...
- Uso tecnología a última hora de la noche* Suprime secreción nocturna MT
Disminuye la cantidad de sueño con unas necesidades estables

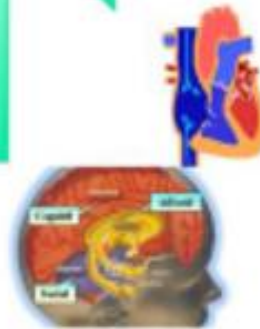
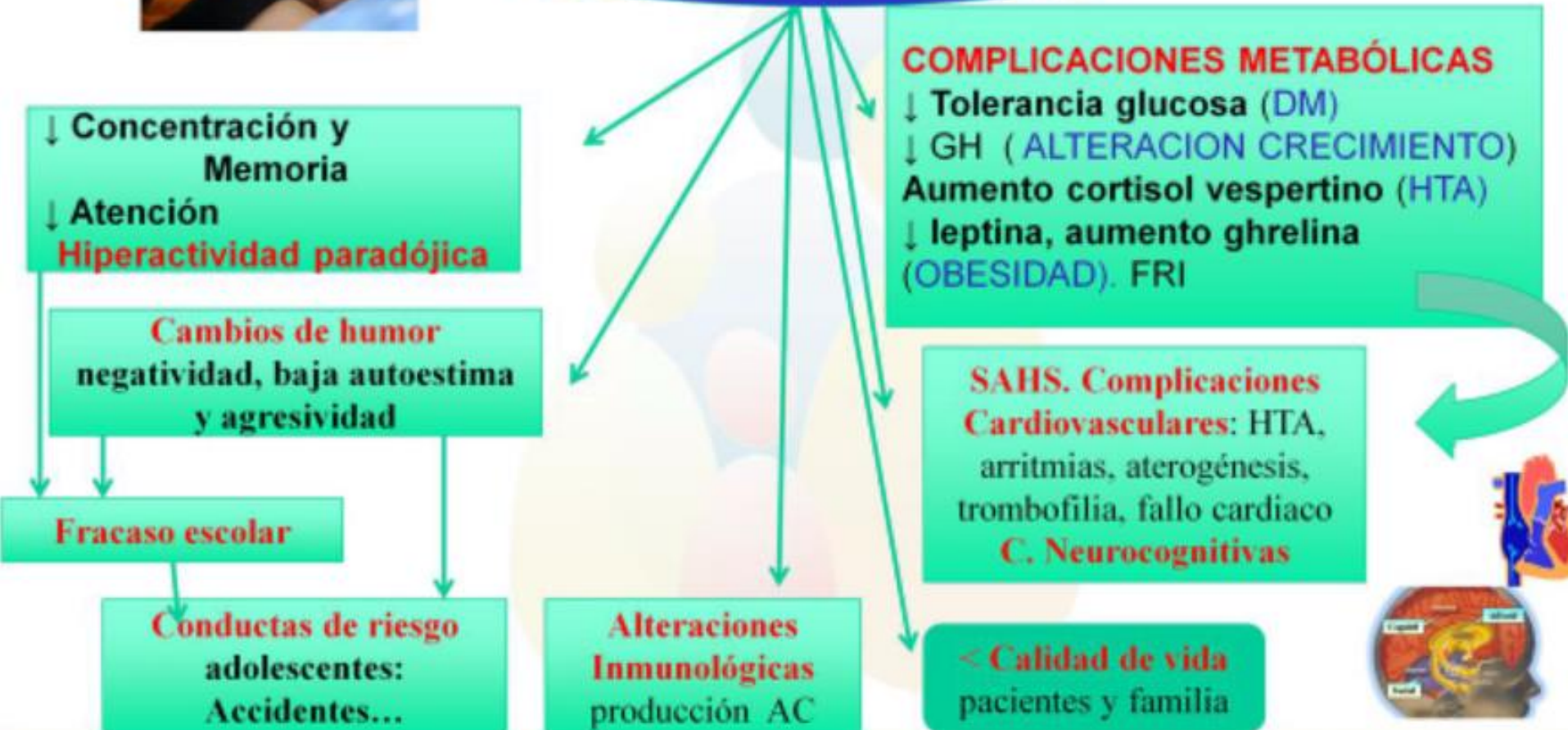
4.- Otros. trabajo, extraescolares, deportes, falta control padres, higiene sueño

ADOLESCENTE NO CUBRE SUS NECESIDADES DE SUEÑO

3.-Consecuencias déficit crónico de sueño



PRIVACIÓN CRÓNICA DE SUEÑO



4.- Herramientas de ayuda

1.- Anamnesis adecuada,

Cuanto, cuando, cómo duerme, lo que sucede por el día y noche, uso fármacos, Hx. familiar, patología ...

2.- Exploración física completa

3.- Percentiles del sueño

4.- Agenda de sueño de 2 semanas, fundamental, es dx y terapéutica

5.- Cuestionarios.

BEARS –cribado-

Bruni -orientación Dx. últimos 6 meses-

Otros específicos: SHAS, insomnio, SPI...

6.- Videograbación nocturna- Tr. respiratorios, movimientos rítmicos, parasomnias, MPP ...

Logo: Unidad Neuropsiquiátrica del Hospital

NOMBRE: _____ EDAD: 21 MESES

1. Marque con B (bien) o M (mal) cada día, cuando se levanta, duerme, llora, o cuando se despierta por la noche.
2. Si duerme en brazos o con el pecho, marque con B (bien) o M (mal) cada día, cuando se despierta por la noche.
3. Marque con B (bien) o M (mal) cada día, cuando se despierta por la noche.

	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
20-21																									
21-22																									
22-23																									
23-24																									
24-1																									
1-2																									
2-3																									
3-4																									
4-5																									
5-6																									
6-7																									
7-8																									
8-9																									
9-10																									
10-11																									
11-12																									
12-13																									
13-14																									
14-15																									
15-16																									
16-17																									
17-18																									
18-19																									
19-20																									

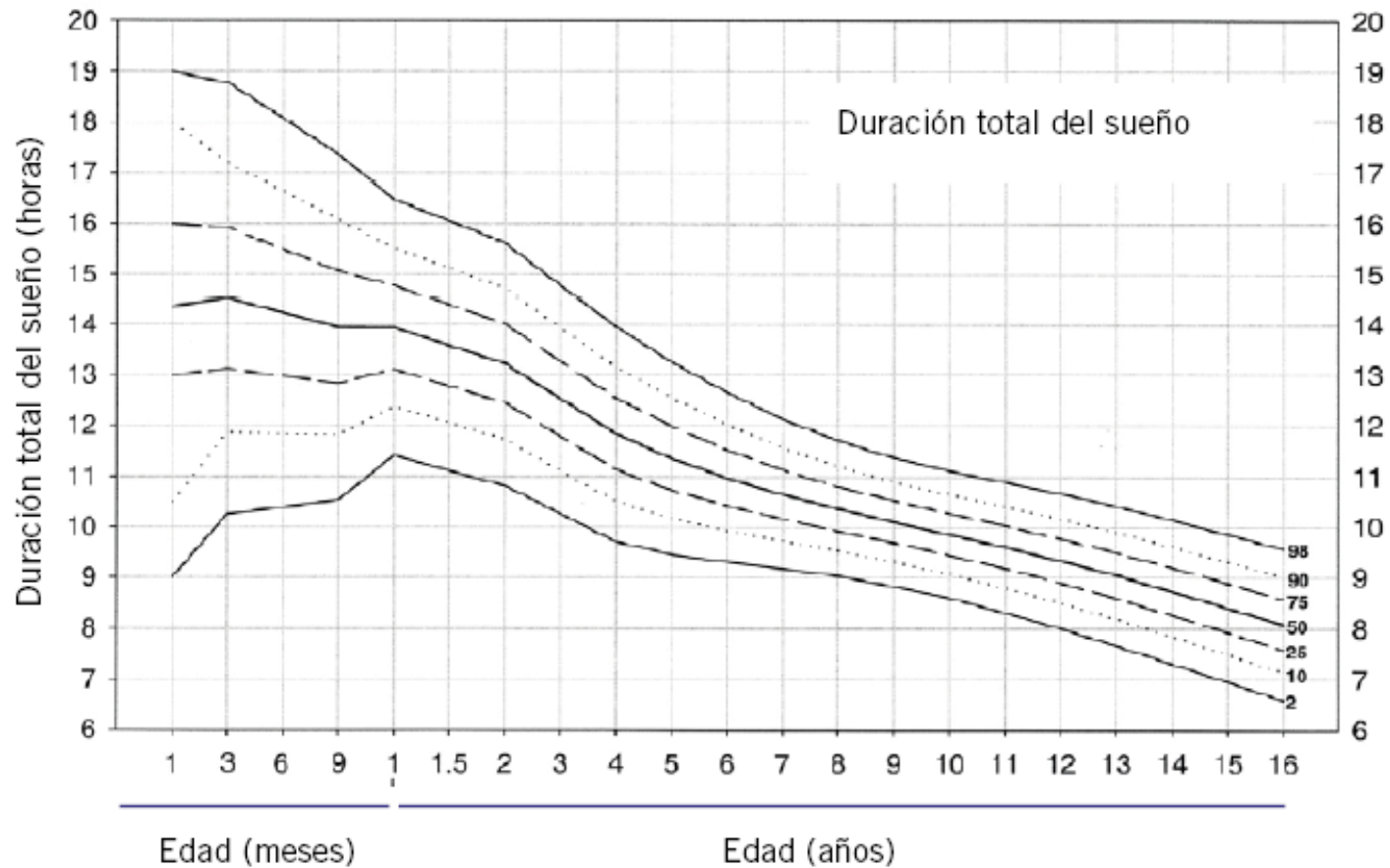
Videos < 1 caída o cesa a las 10:30
corta:
lo q. hace hasta q. se duerme.

Disponibles gratuitos en

www.sepeap.org

www.adolescenciasema.org

Percentiles del sueño



Tomado de Iglowstein I, et al. Duración del sueño en la infancia y adolescencia *Pediatrics* ed español 2003;55(2):84-91

www.sepeap.org

www.adolescenciasema.org

Necesidades diarias de sueño de la N.S.F.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION

SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS



Agenda de sueño

Hora	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	puntos
Lunes			↓												↑						↓		↑		
Martes																									
Miércoles																									
Jueves																									
Viernes																									
Sábado																									
Domingo																									
Lunes																									
Martes																									
Miércoles																									
Jueves																									
Viernes																									
Sábado																									
Domingo																									
Lunes																									

www.sepeap.org

www.adolescenciasema.org

-Pinte una ↓ cuando inicie el sueño y una ↑ cuando se levante. Tanto en el sueño de noche como durante las siestas.

-Oscurezca el área del cuadro que corresponde al tiempo en que su hijo está durmiendo.

-Deje en blanco el área del cuadro que corresponde al tiempo en el que está despierto/a.

Escriba un “x” cuando realice la conducta anómala durante el sueño (llanto, movimientos...).

En la última columna puntúe de 0 a 5 la calidad de la noche (0 = muy mala noche).

	VALORACIÓN AGENDA DE SUEÑO PEDIÁTRICA	SÍ	NO
1	Latencia sueño >30 m (al menos el 30% de los días)		
2	Regularidad inicio sueño nocturno (más del 70% de los días)		
3	Regularidad inicio sueño de siestas (más del 70% de los días)		
4	Regularidad despertar matinal (más del 70% de los días)		
5	Regularidad despertar siestas (más del 70% de los días)		
6	Siestas posteriores a las 17 h 30 (más del 30% de los días)		
7	Presencia de más de 3 despertares /día + 3 días/semana		
8	Vigilia intrasueño de al menos 60 m (al menos el 30% de los días)		
9	Horas de sueño: > pc 97 o < pc 3 para su edad		
	INTERPRETACIÓN:		
	Una respuesta positiva a 1,6,7,8,9: investigación / tratamiento		
	Una respuesta negativa a 2,3,4,5: investigación / tratamiento		
<i>Unidad Valenciana del Sueño. Hospital Quirón Valencia. Dr. G. Pin</i>			

Cuestionario BEARS.

Cribado de Tr. del sueño en la edad infantojuvenil

	2-5 años	6-12 años	13-18 años
1. Problemas para acostarse	- ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de irse a la cama o para quedarse dormido?	- ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de acostarse? (P) . - ¿Tienes algún problema a la hora acostarte? (N)	- ¿Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte? (N)
2. Excesiva somnolencia diurna	- ¿Su hijo parece cansado o somnoliento durante el día? - ¿Todavía duerme siestas?	- ¿Su hijo le cuesta despertarse por las mañanas, parece somnoliento durante el día o duerme siestas? (P) ¿Te sientes muy cansado? (N)	- ¿Tienes mucho sueño durante el día, en el colegio, mientras conduces? (N)
3. Despertares durante la noche	- ¿Su hijo se despierta mucho durante la noche?	- ¿Su hijo parece que se despierte mucho durante la noche? - ¿Sonambulismo o pesadillas? (P) - ¿Te despiertas mucho por la noche? (N) - ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)	- ¿Te despiertas mucho por la noche? - ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)
4. Regularidad y duración del sueño	- ¿Su hijo se va a la cama y se despierta más o menos a la misma hora? - ¿A qué hora?	- ¿A qué hora se va su hijo a la cama y se despierta los días que hay colegio? - ¿Y los fines de semana? - ¿Ud. piensa que duerme lo suficiente? (P)	- ¿A qué hora te vas a la cama los días que hay colegio? - ¿Y los fines de semana? - ¿Cuánto tiempo duermes habitualmente? (N)
5. Ronquidos	- ¿Su hijo ronca mucho por las noches o tiene dificultad para respirar?	- ¿Su hijo ronca fuerte por las noches o tiene dificultad para respirar? (P)	- ¿Su hijo ronca fuerte por las noches? (P)

B = Problemas para acostarse (*bedtime problems*).

E = Excesiva somnolencia diurna (*excessive daytime sleepiness*).

A = Despertares durante la noche (*awakenings during the night*).

R = Regularidad y duración del sueño (*regularity and duration of sleep*).

S = Ronquidos (*snoring*).

Referencias: *Sleep Medicine 2005, (6):63-69*.

(P) preguntas dirigidas a los padres (N) preguntar directamente al niño

www.sepeap.org

www.adolescenciasema.org

ESCALA DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LA INFANCIA DE BRUNI

1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches?:

1 2 3 4 5
9-11h 8-9h 7-8h 5-7h <5h

2. ¿Cuánto tarda en dormirse?:

1 2 3 4 5
<15m 15-30m 30-45m 45-60m >60m

En las siguientes respuestas valore:

1=nunca 2=ocasionalmente (1-2 veces al mes)

3=algunas veces (1-2 por semana)

4=a menudo (3-5 veces/semana) 5=siempre (diariamente)

3. Se va a la cama de mal humor:

4. Tiene dificultad para coger el sueño por la noche:

5. Parece ansioso o miedoso cuando "cae" dormido :

6. Sacude o agita partes del cuerpo al dormirse:

7. Realiza acciones repetitivas tales como rotación de la cabeza para dormirse:

8. Tiene escenas de " sueños " al dormirse:

9. Suda excesivamente al dormirse:

10. Se despierta más de dos veces cada noche:

11. Después de despertarse por la noche tiene dificultades para dormirse:

12. Tiene tirones o sacudidas de las piernas mientras duerme, cambia a menudo de posición o da "patadas" a la ropa de cama:

13. Tiene dificultades para respirar durante la noche:

14. Da boqueadas para respirar durante el sueño:

15. Ronca:

16. Suda excesivamente durante la noche:

17. Usted ha observado que camina dormido:

18. Usted ha observado que habla dormido:

19. Rechina los dientes dormido:

20. Se despierta con un chillido :

21. Tiene pesadillas que no recuerda al día siguiente:

22. Es difícil despertarlo por la mañana :

23. Al despertarse por la mañana parece cansado:

24. Parece que no se pueda mover al despertarse por la mañana:

25. Tiene somnolencia diurna:

26. Se duerme de repente en determinadas situaciones:

TOTAL:

CUESTIONARIO DE BRUNI

Diagnóstico 6,5-15 años

Retrospectivo hasta 6 meses

Inicio y mantenimiento del sueño: Preguntas 1-2-3-4-5-10-11.

Problemas respiratorios: Preguntas 13-14-15.

Desórdenes del arousal: Preguntas 17-20-21.

Alteraciones del tránsito vigilia/sueño: Preguntas 6-7-8-12-18-19.

Somnolencia excesiva: Preguntas 22-23-24-25-26.

Hiperhidrosis del sueño: Preguntas 9-16.

Línea de corte : 39

Inicio y mantenimiento: 9,9 +/- 3,11

Problemas respiratorios : 3,77 +/- 1,45

Desórdenes del arousal : 3,29 +/- 0,84

Alteraciones del tránsito vigilia/sueño : 8,11 +/- 2,41

Excesiva somnolencia : 7,11 +/- 2,57

Hiperhidrosis: 2,87 +/- 1,69

www.sepeap.org

www.adolescenciasema.org

Clasificación Alteraciones del sueño

GPC sobre trastornos del Sueño en la Infancia y adolescencia en Atención Primaria 2011

Paciente al que le cuesta dormirse

- Insomnio conductual o por hábitos inadecuados
- Síndrome de piernas inquietas
- Síndrome de retraso de fase

Paciente que se duerme durante el día

- Privación crónica del sueño. Dormir poco, tecnologías, drogas ...
- Narcolepsia, S. de kline-levine, Hipersomnia idiopática

Paciente con “eventos” anormales mientras duerme

- SAHS
- Parasomnias. Sonambulismo, terrores, pesadillas, somniloquias...
- Movimientos rítmicos del sueño
- Movimientos periódicos de las piernas

5.-Paciente al que le cuesta dormir **INSOMNIO**

Alteración del sueño más frecuente en la infancia

Dificultad persistente en iniciación, duración,
mantenimiento o calidad del sueño

- A pesar de ambiente propicio
- Consecuencias funcionamiento diurnas

Latencia de sueño mayor 30´ y o despertares 20´

American Academy of Sleep Medicine 2014



Insomnio= síntoma
Insomnio=/diagnóstico

5.-Paciente al que le cuesta dormir

INSOMNIO

Etiopatogenia: Factores circadiano, homeostático, ambiental, educativo, psicológico y neuroendocrino

Prevalencia: 10-50% de la población infantojuvenil

Clasificación:

- **Insomnio crónico-IC** dificultades al menos 3 veces en semana y persistir al menos 3 meses + morbilidad
- **Insomnio a corto plazo** dificultades de sueño y vigilia que no cumple lo criterios previos

Dentro de causas y asociaciones del IC :

- A.- *I. Conductual.* Mas Fr. en lactantes y niños asociación inapropiada -mecedora, TV... o por ausencia de límites o mixto
- B.- *I. por inadecuada higiene del sueño*
- C.- *I. por Tr. Mental o neurológico*
- D.- *I. por Tr. Médicos, fármacos o drogas*
- E.- *I. por Tr. primarios del sueño. SRF, SPI, SAHS*

5.-Paciente al que le cuesta dormir

INSOMNIO

Ej de insomnio conductual en niños pequeños

Asociación estímulo problemático → conciliar el sueño

Incapacidad de dormir si falta el estímulo

2-6 arousals fisiológicos por noche

Despertares nocturnos frecuentes y problemáticos

- **Clínica** Además de la clínica descrita -----
Repercusión física, cognitiva, emocional, aprendizaje ----
afectando paciente y familia
- **Diagnóstico clínico:** Hx clínica, E. físico y agenda de sueño.
Se deben cumplir los criterios de la AAMS- 2014

5.-Paciente al que le cuesta dormir

INSOMNIO

Tratamiento

- **Medidas de higiene del sueño**
- **Terapia conductual:** Mayor apoyo en conciliar sueño < despertares. Extinción sin modificaciones, gradual... y educación parental
- **Uso de melatonina 1-5 mgr. adolescentes**
 - Tiempo limitado
 - Graduar dosis según respuesta
 - Siempre a la misma hora 30-60 minutos antes de hora habitual de ir a dormir
- **Antihistamínicos de 1º generación**

Medidas de higiene del sueño

- Horarios regulares levantar y acostar
- También en rutinas de comer y actividades
- Evitar luz intensa para dormir por noche, y aumentar exposición matinal

Regulan sueño: Sist. circadiano y homeostático

- Evitar actividades que fomentan desvelo: TV, jugar móvil
- Utilizar cama solo para dormir y nunca como castigo
- Evitar cambiar entornos para dormir

Fomentan el sueño

- Aptos electrónicos fuera habitación y limitar su uso
- Evitar juegos estimulantes, cenas copiosas, estimulantes cafeína, ejercicio intenso... antes de dormir
- Evitar estímulo cognitivo y emocional antes de dormir

relajan

- Fijar hora dormir y levantar asegurando sueño adecuado
- Entorno seguro y cómodo luz, ruido, tª, superficie...

Fomenta cantidad y calidad

5.-Paciente al que le cuesta dormir

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Trastorno neurológico sensitivo-motor crónico..
Infradiagnosticado

Amplio espectro de gravedad (muy leve - muy incapacitante)



Prevalencia de SPI en la infancia:

- Kotagal 5,9% (menores de 18 años)
- Pichiatti 2008: 2% (8 -17 años)

- 1-Urgencia imperiosa para mover piernas, generalmente con sensaciones desagradables. Otras parte del cuerpo
- 2-Sintomas comienzan o empeoran con reposo, sentado, tumbado.
- 3-Mejora total o parcialmente con el movimiento.
- 4-Empeora o solo suceden por la tarde o noche.
- 5.-La clínica no se explica por otras condiciones medicas artritis, edemas...

International Restless Legs Syndrome Study Group

5.-Paciente al que le cuesta dormir

SINDROME PIERNAS INQUIETAS

- **Etiopatogenia.** Genéticos, disfunción dopaminérgica y bajas reservas hierro (LCR, neuroimagen y autopsias)
- **Clínica** las molestias descritas ➡ dificultad conciliar el sueño, sueño intranquilo, despertares, somnolencia por el día... **efectos en su funcionamiento...**
Niños deben explicarlo: Cosquilleos, burbujas, hormigas



- **Diagnóstico clínico**

SPI definitivo: cumple 5 de los criterios explicados

SPI probable: cumple 5 criterios menos el nº 4 -no necesario empeoramiento anochecer-

SPI posible (investigación): los padres o cuidadores observan...

A menudo el SPI se acompaña de MPP

5.-Paciente al que le cuesta dormir

Síndrome de piernas inquietas

Movimientos periódicos de las piernas

-Sacudidas breves, repetitivas, pseudoperiodicas, en salvas, intervalos 5-90´ durante el sueño, habitualmente con despertar.

-**Diagnostico por PSG.**

-**Trastorno:** > de 5 por hora + alteración sueño con consecuencias diurnas.

-El 80-90% de los niños con SPI tiene MPP.

El Tr. MPP puede preceder al diagnóstico de SPI en niños

SIMULADORES DE SPI

FRECUENTES:

- disconfort posicional
- dolores musculares
- esguinces
- entumecimiento
- dermatitis
- dolores de crecimiento

MENOS FRECUENTES:

- Calambres
- Artritis
- Alteraciones ortopédicas
- Neuropatía periférica
- Radiculopatía
- Mielopatía
- Miopatía
- Fibromialgia
- Anemia falciforme...

5.-Paciente al que le cuesta dormir

Síndrome de piernas inquietas

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TDAH ??

Alteración del sueño: insomnio, despertares

Déficit de atención y memoria

Afectación rendimiento académico

Afectación carácter y comportamiento

Alteración calidad de vida paciente y su familia

Comorbilidad TDAH: 25% niños con SPI tienen TDAH.

13-35% niños con TDAH tienen SPI.

Furudate et al. Journal of the Neurological Sciences 2014

Relación entre TDAH, SPI Y MPP

Dolores

crecimiento??

Dolores o molestias de ambas piernas, al final del día sin limitación funcional ni alteración asociada,

Se alivian con analgésicos y masaje (no con el movimiento).

•Diagnósticos confusos.

•**Comorbilidad:** DC en 61% de los niños con **SPI**.

•Los niños con DC tienen 3 veces más riesgo de **MPP**

Wong et al. Journal of paediatrics 2014

5.- Paciente al que le cuesta dormir **SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS**

Tratamiento



- **Medidas de higiene de sueño.** Ejercicio físico
- Pueden ayudar baños de agua fría y caliente, masajes, yoga y relajación.
- Restringir el uso de cafeína, tabaco y alcohol en A, pueden precipitar o empeorar los síntomas
- Evitar fármacos (antidepresivos, antihistamínicos, neurolépticos).
- **Expertos recomiendan hierro oral -ferritina menor de 50 microgr- control 2 a 3 meses después.**
- Trto. farmacológico con L-Dopa u agentes dopaminérgicos < 18 años escasa evidencia, no aprobado FDA

5.-Paciente al que le cuesta dormir **SINDROME DE RETRASO DE FASE**

Presencia de un tiempo de inicio y finalización del sueño retrasado más de dos horas en relación con los tiempos de sueño aceptables social o convencionalmente.

➤ Una vez el sueño se inicia es de características normales

The International Classification of Sleep Disorders. Westchester, IL2 ed.: AASP;2005

Prevalencia: 0.2%- 7%.

Adolescencia 3,3 -8,4%.

Retraso en el ritmo circadiano endógeno

- Dificultad para dormirse: insomnio
- Dificultad para despertarse: somnolencia diurna



5.-Paciente al que le cuesta dormir

SINDROME DE RETRASO DE FASE

- **Fisiopatología:** Factores biológicos-genéticos, homeostáticos y respuesta a la luz-, conductuales, psicológicos
Los horarios sociales no coinciden con su fase circadiana
- **Clínica:** -Inicio sueño tardío después de media noche
 - Se resisten a levantarse por la mañana -somnolencia-
 - Alargan sueño fines de semana – *Jet lag social*
 - Bajo rendimiento escolar, estado animo... ---- Vagos
- **Diagnóstico:** HX clínica. Agenda libre de sueño.
Cumplir criterios de LA AAMS-2014
Cuestionario específico Horne y Ósterg
- **DD:** Insomnio, mala higiene, fobia escolar, alteración psiquiátrica..

5.-Paciente al que le cuesta dormir

SINDROME DE RETRASO DE FASE

Tratamiento

- **Objetivo:** Resincronizar el ritmo endógeno y el horario socialmente aceptable para dormir
- **Higiene del sueño, estilo vida saludable, tratar comorbilidades**
- **Luminoterapia**
- **Cronoterapia.** Manipular sincronizadores externos y modificar conducta paciente para recuperar el RB. Avanzar h. despertar/acostar
- **Melatonina.** Necesario conocer el DLMO con agenda libre o MT salival **administrar 4-6 h antes de acostarse**

Clasificación Alteraciones del sueño

GPC sobre trastornos del Sueño en la Infancia y adolescencia en Atención Primaria

Paciente al que le cuesta dormirse

- Insomnio conductual o por hábitos inadecuados
- Síndrome de piernas inquietas
- Síndrome de retraso de fase

Paciente que se duerme durante el día

- **Privación crónica del sueño.** Dormir poco, tecnologías, drogas ...
- **Narcolepsia,** S. de kline-levine, Hipersomnia idiopática

Paciente con “eventos” anormales mientras duerme

- SAHS
- Parasomnias. Sonambulismo, terrores, pesadillas, somniloquias...
- Movimientos rítmicos del sueño
- Movimientos periódicos de las piernas

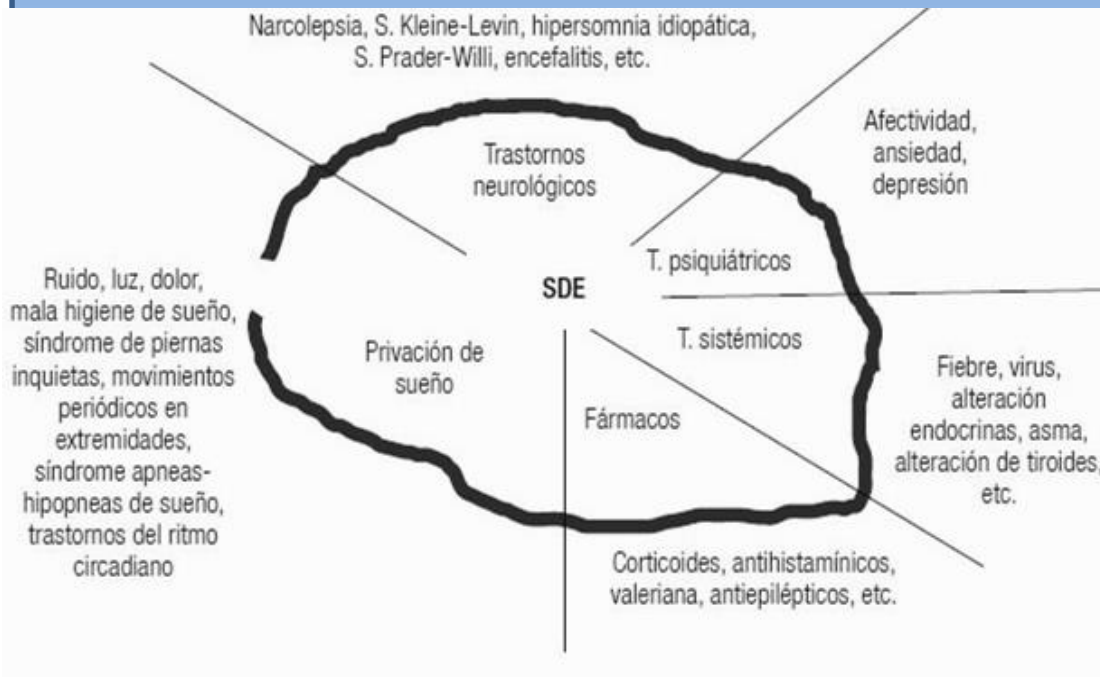
6.- Paciente que se duerme durante el día

DEFICIT CRONICO DE SUEÑO- SDE

Periodos prolongados sin dormir relacionado con estilo de vida y entorno → episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño en vigilia

1º causa en adolescentes de SDE afecta a mas del 50%

FACTORES



SDE

- Despertar matutino difícil
- Dormir finde 2 h más de habitual
- Somnolencia escolar
- Siestas durante día
- Alteración conducta, animo...
- Mejoría tras dormir

Hipersomnias 1º intrínsecas, origen SNC (raras): Narcolepsia, S. kleine-Levin, hipersomnias idiopáticas

Hipersomnias 2ºs extrínsecas: Déficit crónico de sueño

6.- Paciente que se duerme durante el día **NARCOLEPSIA**



Trastorno neurológico crónico, caracterizado por:

- SDE (siestas breves, reparadoras e irreprimibles)
- Cataplejía (atonía Ms brusca tras episodio emocional)
- Alucinaciones hipnagógicas e hipnapompicas (sueños vividos al inicio final sueño)
- Parálisis del sueño (no puede moverse al despertar segundos o minutos)
- Sueño fragmentado

Narcolepsia tipo I con cataplejía; Tipo II sin cataplejía

Inicio en la adolescencia y adultos jóvenes:

El 50% adultos refiere síntomas por < de 15 años y 4,5% por < de 5 años

Prevalencia: 25-50 / 100.000 habitantes

6.- Paciente que se duerme durante el día **NARCOLEPSIA**

Etiopatogenia: Disociación sueño-vigilia. Intrusión fenómenos REM en vigilia (atonía Ms, ensoñaciones-alucinaciones)

Mecanismo inmunológico con predisposición genética HLA B1+ 0602

Un factor extrínseco -- destrucción neuronas productoras hipocretina-1 (NT promotor de la vigilia)

No es hereditario y no antecedentes familiares

Clínica: la descrita.

Niños y A presentación atípica: SDE y episodios debilidad facial con ptosis palpebral, apertura boca, protrusión lengua

Asocia depresión, sobrepeso-OB... problemas sociales y escolares--. **vagos**

Diagnóstico: Retraso de 10-15 años *Pediatra debe sospecharlo

Unidad del sueño clínica + PSG, TLM, HLA, Hipocretina...

Cumplir los criterios de la AAMS-2014

6.- Paciente que se duerme durante el día **NARCOLEPSIA**

- **Diagnóstico Diferencial. importante sospecharlo en AP**
- Con patología muscular
- Ataques epilépticos (cataplejía)
- SRF (Insomnio y SDE)
- Síntomas psicógenos, encefalitis , tumor cerebral (parálisis)
- Esquizofrenia, uso de drogas (alucinaciones)
- Tr. psiquiátricos, depresión...

Tratamiento conductual y farmacológico

- Higiene del sueño, siestas programadas, apoyo psicológico
- No consumir alcohol, drogas ilegales
- No conducir coches, motos ni actividades peligrosas
- Trto. Farmacológico: Psicoestimulantes (SDE)
Oxibato sódico, AD tricíclicos IRS.. (Cataplejía)
- Colaboración padres y profesores



Clasificación Alteraciones del sueño

GPC sobre trastornos del Sueño en la Infancia y adolescencia en Atención Primaria

Paciente al que le cuesta dormirse

- Insomnio conductual o por hábitos inadecuados
- Síndrome de piernas inquietas
- Síndrome de retraso de fase

Paciente que se duerme durante el día

- Privación crónica del sueño. Dormir poco, tecnologías, drogas ...
- Narcolepsia, S. de kline-levine, Hipersomnia idiopática

Paciente con “eventos” anormales mientras duerme

- **SAHS**
- **Parasomnias.** Sonambulismo, terrores, pesadillas, somniloquias...
- Movimientos rítmicos del sueño
- Movimientos periódicos de las piernas

7.- Paciente con eventos anormales durante la noche **SINDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO**

Alteración de la respiración durante el sueño

- Con obstrucción parcial prolongada de la VAS
- Y/ u obstrucción completa intermitente
- Altera la ventilación normal durante el sueño
- Y los patrones normales del sueño



Fisiopatología: Multifactorial: Anatómicos, funcionales, genéticos y ambientales

SAHS 4 fenotipos:

- 1.- Hipertrofia adenoamigdalar
- 2.- Craneofaciales
- 3.- Neurológicos
- 4.- Obesidad que puede afectar todas las edades

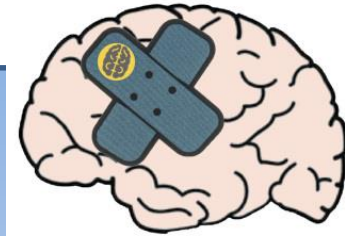
Asocia ronquido, hipoxia e hipercapnia episódica – fragmentación sueño.

En el niño predomina hipopnea

Prevalencia: 2-4% en población infantil; En obesa 21,4 - 46,6%

7.- Paciente con eventos anormales durante la noche

SINDROME APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO



Clínica:

- **S. nocturnos:** Ronquido, respiración bucal, apneas, sueño inquieto, despertares..
- **S. diurnos:** neuropsicológicos y conductuales, HA, DA, fatiga, cefalea, hypersomnia, retraso desarrollo, fracaso escolar ..
- **Típicos de la hipertrofia adenoamigdalares:** Facies adenoidea, respiración bucal, sequedad bucal, halitosis, congestión, IVRS..

Comorbilidad: Alter. del crecimiento-desarrollo, Neurocognitivas, cardiovasculares, endocrino-metabólicas obesidad, dislipemia, HTA...

Diagnóstico: H. clínica, Exploración, Video-Test Sivan, C. de Cherwin, **PSG**
Criterios Dx SAHS de SENP y Cirugía torácica-2011 y Task F. Europea 2015

7.- Paciente con eventos anormales durante la noche **SINDROME APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO**

Tratamiento

Objetivo reducir el trastorno respiratorio

- Individualizado según situación-morbilidad y fenotipo paciente:
 - Fenotipo I** Elección adenoamigdalectomía, farmacológico
 - Fenotipo II** Tratamiento ortodóncico, maxilofacial
 - Fenotipo IV** Obesidad, pérdida de peso, ejercicio...
 - CPAP 2º línea en los distintos tipos. No es curativo
 - Tras trto. Quirúrgico---- Reevaluación periódica 6-12 meses
 - Trto. farmacológico
 - Corticoides nasales y/o Antagonistas leucotrienos 6-12 sem.
- Reducen severidad SAHS leve-moderado tras adenoamigdalectomía o mientras espera IQ



7.- Paciente con eventos anormales durante la noche **PARASOMNIAS**

Eventos indeseables caracterizado por conductas vegetativas y/o motoras que suceden durante el sueño y se clasifican según fase de sueño que aparecen NREM o REM. Un 78% de los adolescentes las tienen.

- **Las + fr en sueño NREM:** Sonambulismo, terrores del sueño y despertar confusional
- **En sueño REM:** Pesadillas, TCSR -agitación violenta suele asociarse a la narcolepsia- y Parálisis aislada del sueño

No implica alteración mecanismos que rigen el ritmo circadiano, ni de los horarios de sueño y despertar.

Conlleva activación cardiovascular y/o muscular en momentos inapropiados del ciclo sueño-vigilia.



7.- Paciente con eventos anormales durante la noche

PARASOMNIAS

Favorecidas por el **déficit de sueño** y el **estrés** físico (fiebre, cansancio, enfermedades) o psicológico (ansiedad..). Importante **influencia genética**

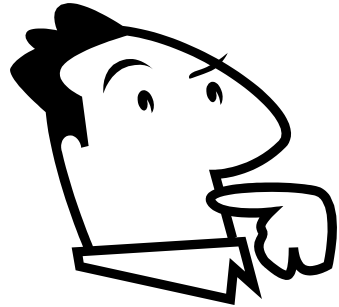
Se cuestiona su absoluta benignidad:

- Asociación a traumatismos y accidentes.
- Comorbilidad con otros trastornos del sueño
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos

Diagnóstico clínico: Ayuda el video, agenda,.. **si hay dudas con crisis epilépticas** estudio video-PSG en Unidad sueño

Tratamiento: Psicoeducación y tranquilizar
Medidas de seguridad y despertares programados
Casos graves derivar Unidad sueño

7.- Diagnostico diferencial PARASOMNIAS



	Terror del sueño	Pesadillas
Fase de sueño	Fase 3 NR	REM
Cuando aparecen	Primer tercio de la noche	Último tercio de la noche
Reconoce a los padres	No	Sí
Recuerda el episodio	No	Sí
Se despierta	No	Sí
Hay que tranquilizarlo	No	Sí

Derivar parasomnias a un experto en sueño :

- Parasomnias inusuales o atípicas.
- Clínica diurna importante
- Comorbilidades con otro trastorno del sueño (SAHS, MPP)
- No respuesta a tratamiento convencional
- Descartar epilepsia
- Comportamientos violentos o peligrosos
- Si aparecen en la adolescencia, sin episodios previos

Conclusiones Trastornos del sueño en la adolescencia

- **Son muy frecuentes afectando al presente y futuro del joven**
- **Se pueden tener problemas por dormir poco, o demasiado y en ambas situaciones habrá de consultarse al profesional sanitario**
- **Los Tr. más frecuentes son: insomnio, parasomnias y el SRF, la Narcolepsia -rara-. A cualquier edad el SPI, MPP y el SAHS.**
- **Los pediatras disponen de herramientas sencillas para detectar y evaluar los Tr. del sueño.**
- **Deben evaluar el sueño de forma rutinaria, y realizar prevención 1ª explicando los patrones normales de sueño según la edad y educando en la higiene del sueño.**



EL SUEÑO ES LA UNICA MEDICINA EFECTIVA

Sofocles