

# Excesiva somnolencia diurna

---

Ignacio J. Cruz Navarro

Septiembre 2019

# Excesiva somnolencia diurna

---

- La excesiva somnolencia diurna (ESD) se define como la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el periodo de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia o sueño.
- La presentan aproximadamente un 10-25% de los niños y hasta un 50% de los adolescentes.

# Excesiva somnolencia diurna

Los niños desarrolla ESD por tres causas:

- No duermen lo suficiente para satisfacer sus necesidades personales de sueño (sueño insuficiente) porque presentan insomnio o por efecto secundario de medicaciones (antidepresivos) o sustancias (cafeína).
- La calidad de su sueño es deficiente por trastornos del sueño (SAHS, parasomnias, SPI) o problemas médicos (asma, epilepsia, RGE, dolor oncológico o por enfermedad reumática, depresión o ansiedad).
- Tienen unas necesidades aumentadas de sueño o un horario de sueño no acorde con los hábitos y las necesidades sociales: por determinadas enfermedades (mononucleosis infecciosa, encefalitis, tumores y traumatismos craneales), narcolepsia, hipersomnias y trastornos del ritmo circadiano.

La falta de sueño es la causa más común de excesiva somnolencia diurna en todos los grupos de edad.

# Excesiva somnolencia diurna

- Los síntomas de la ESD pueden variar con la edad, el nivel de desarrollo y el tiempo de evolución: disminución del rendimiento escolar, pérdida de memoria y concentración, problemas de sociabilidad, fatiga, cansancio, hiperactividad paradójica (sobre todo en niños pequeños), reducción en la motivación e iniciativa, síntomas depresivos, cefalea, dolor abdominal y mayor accidentabilidad.
- El diagnóstico de la ESD suele verse retrasado.
- En ocasiones, una vez reconocida la existencia la somnolencia en el niño, no se solicita atención por parte del pediatra pues no es visto como un problema médico por los padres, los profesores o el propio niño.

# Excesiva somnolencia diurna

- La orientación diagnóstica hacia una ESD la realiza el pediatra de atención primaria fundamentalmente a través de una historia clínica.
- Como instrumentos de cribado se aconseja el uso del cuestionario BEARS y del SDSC (escala de alteraciones del sueño en la infancia de Bruni) .
- Resulta fundamental utilizar las agendas o diarios de sueño.
- Para la valoración subjetiva del grado de somnolencia diurna se pueden usar la Escala Pediátrica de Somnolencia Diurna (PDSS) o, en adolescentes, la Escala de Somnolencia de Epworth.
- En la Unidad de Sueño se utilizan el actígrafo y el Test de Latencias Múltiples del Sueño (TLMS).

## Excesiva somnolencia diurna

---

- Una vez que se determina que el paciente presenta ESD, el pediatra de atención primaria debe excluir en primer lugar que se deba a enfermedades sistémicas (médicas o psiquiátricas) o al uso de medicinas o sustancias que afecten al sueño.
- Si se descartan razonadamente los supuestos anteriores podremos orientar la sospecha hacia un posible trastorno del sueño: privación crónica de sueño por malos hábitos, insomnio conductual o por mala higiene de sueño, trastorno respiratorio del sueño/SAHS, parasomnias, SPI o bien hacia un posible trastorno del ritmo circadiano (TRC).

# Excesiva somnolencia diurna

## Trastornos del ritmo circadiano (TRC):

- En los trastornos del ritmo circadiano (TRC), la cantidad y calidad del sueño es normal, pero ocurren en un momento incorrecto de acuerdo con los horarios socialmente aceptados.
- En el síndrome de retraso de fase (SRF), el TRC más prevalente, la somnolencia y el inicio del sueño se retrasan por la noche más allá de la hora de acostarse habitual, lo cual provoca dificultad para despertarse por la mañana a la hora adecuada socialmente. Este trastorno se observa con frecuencia en adolescentes.
- Tratamiento del SRF: medidas de higiene de sueño, cronoterapia, fototerapia y melatonina.

# Excesiva somnolencia diurna

## Narcolepsia:

- Enfermedad crónica que se caracteriza por somnolencia diurna excesiva, cataplejía, alucinaciones hipnagógicas y parálisis del sueño.
- Las pruebas diagnósticas dirigidas a confirmar o descartar este trastorno se deben realizar en una unidad de sueño: TLMS y polisomnografía.
- Tratamiento:
  - Adecuación de horarios, con siestas cortas frecuentes.
  - Evitar deportes y actividades de riesgo.
  - Medicación para tratar la hipersomnolencia: metilfenidato, pemolina, dextranfetamina y modafinil.

# Excesiva somnolencia diurna

## Hipersomnias recurrentes:

- Síndrome de Kleine-Levin: encefalopatía recurrente que afecta principalmente a los adolescentes y se caracteriza por episodios de hipersomnia recurrente ( que se inician bruscamente, a veces después de un agotamiento físico, estrés psicológico o síndrome gripal ) junto con alteraciones cognitivas, psiquiátricas y alteraciones de la conducta ( hiperfagia, hipersexualidad, depresión..).
- Tratamiento: carbonato de litio, valproato y carbamacepina para reducir la frecuencia y la duración de los episodios. Las anfetaminas pueden mejorar la somnolencia en algunos pacientes.
- Hipersomnia ligada a la menstruación: comienza dentro de los 2 años de la aparición de la menarquia con episodios de hipersomnolencia que duran de 6 a 10 días y terminan con la menstruación. Se suele resolver después del embarazo o en la tercera década de la vida.