

# Comorbilidades de los trastornos del sueño

---

Judith Montañez Arteaga, Gema Perera de León

Diciembre 2018

# Resumen

---

- Los trastornos del sueño (TS) tienen alta prevalencia (25-40%) en los niños, el insomnio es el más frecuente.
- La deficiencia aguda y crónica de sueño produce cambios en el rendimiento cognitivo, estado de alerta, la función del comportamiento y regulación emocional.
- La evaluación del sueño debe formar parte sistemática en la valoración clínica de los niños con problemas cognitivo-conductuales y conducir a un diagnóstico y tratamiento adecuado.

## Puntos clave

---

- Los TS son un grupo heterogéneo de procesos, de presentación aislada o asociados a otras comorbilidades.
- Los problemas de sueño en niños con trastornos neurológicos pueden deberse a una variedad de causas subyacentes que deben explorarse.
- Para el correcto tratamiento de la obesidad, debemos mejorar la higiene del sueño e investigar y corregir los posibles TS.
- En niños con TDAH existe alteración en la arquitectura del sueño afectando al funcionamiento cognitivo, académico, conductual, emocional y social.
- Los TS pueden afectar el curso, evolución y respuesta al tratamiento de los trastornos del ánimo.

# Introducción

---

- El sueño es un estado fisiológico de reposo periódico, donde ocurren procesos dinámicos cerebrales que afectan a la salud física y mental. Es imprescindible para el funcionamiento normal del cuerpo.
- El sueño NREM (onda lenta) es la fase más reparadora del sueño y la que se preserva cuando hay disminución en la cantidad total de sueño.
- El sueño REM (movimiento ocular rápido) está involucrado en funciones cognitivas: consolidación de la memoria y aprendizaje de nuevas tareas.
- Ambas formas de sueño juegan un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central.

# Consecuencias del déficit de sueño

Área afectada	Consecuencia
Atención, vigilancia, tiempo de reacción	Concentración; exactitud y eficiencia de trabajo
Función ejecutiva	Gestión del tiempo, toma de decisiones, organización, atención selectiva, juicio, motivación, planificación, multitarea, control de impulsos y regulación emocional
Memoria	Consolidación de la memoria, particularmente memoria de trabajo verbal
Desempeño académico	Resultados de los exámenes/calificaciones, receptividad al maestro, motivación para lograr objetivos
Regulación emocional	Regulación de las emociones negativas y positivas, susceptibilidad al mal humor, labilidad emocional, irritabilidad, depresión, ansiedad y enojo
Comportamiento	Hiperactividad motora, susceptibilidad a los comportamientos de riesgo y búsqueda de sensaciones, y al comportamiento opositor, desafiante y agresivo

# Trastornos del neurodesarrollo y el sueño (TGD, TEA)

- Alta prevalencia de TS (en TEA 50-80%). Suelen pasar desapercibidos.
- Relación compleja y generalmente bidireccional entre ambos.
- Los TS empeoran los síntomas conductuales y neurocognitivos:
  - Desestructuración del sueño (alteración del neurodesarrollo).
  - Alteraciones funcionales del sueño (eficiencia y calidad).
  - Presencia de actividad epileptiforme.
- Frecuente alteración del ritmo circadiano, siendo los TS más relevantes: la dificultad para dormirse (48%), el despertar precoz con dificultad para dormirse (43%), aumento de despertares nocturnos y la somnolencia diurna.
- La evaluación de un TS precisa un registro de sueño completo. Su identificación y tratamiento mejora la calidad de vida de los niños.

# TDAH y el sueño

- Los TS aparecen en un 25-50% de los casos (5 veces más frecuente que en niños sanos).
- Interrelación multifactorial y compleja: niños con problema de sueño desarrollan síntomas similares al TDAH; el TDAH (y su tratamiento) promueven diferentes alteraciones del sueño.
- Son varios los problemas de sueño en estos niños:
  - Mayor resistencia a acostarse y más despertares nocturnos.
  - Más eventos respiratorios durante el sueño y enuresis.
  - Mayor prevalencia de movimientos periódicos y síndrome de piernas inquietas.
  - Más dificultad para despertar y somnolencia diurna excesiva.

# TDAH y el sueño

- La menor duración y calidad del sueño afecta al rendimiento escolar y dificulta el aprendizaje (presentación más precoz que síntomas diurnos).
- Los factores que condicionan disminución en la calidad del sueño son:
  - Reducción en la concentración matinal de serotonina (mayor concentración nocturna).
  - Mayor concentración matinal de melatonina.
- Parece existir un ritmo circadiano forzado muy determinado que favorece el déficit crónico de sueño.
- El tratamiento con estimulantes aumenta la duración del sueño y mejora su latencia.

# Epilepsia y sueño

- Los TS en estos niños son muy frecuentes (prevalencia 53-95%).
- Suelen estar infradiagnosticados por atribuirse únicamente a la propia enfermedad o su tratamiento.
- Ocasionan descontrol de las crisis y consecuencias deletéreas en el estado de ánimo, el desarrollo cognitivo y el proceso de aprendizaje.
- Las crisis convulsivas frecuentes y con mal control durante la noche alteran la estructura del sueño y agravan sus trastornos.
- Los TS más frecuentes son la apnea obstructiva, la excesiva somnolencia diurna y la somnolencia.

# Obesidad y sueño

- La obesidad infantil en España es una enfermedad emergente, con prevalencia del 15% y presentación a edades más tempranas.
- Existe una relación bidireccional entre el sueño y las alteraciones peso-talla.
- Se ha demostrado la asociación entre un sueño de corta duración y mayor propensión a hábitos alimenticios irregulares:
  - Picoteo entre comidas.
  - Reducción de ingesta de vegetales.
  - Aumento de los ricos en grasas.

# Obesidad y sueño

- La falta parcial de sueño dos noches consecutivas incrementa la secreción de grelina (hormona del apetito) y disminuye la leptina (hormona de la saciedad), lo que produce aumento del apetito y predilección por comidas ricas en grasas e hidratos.
- El déficit de sueño durante seis días provoca mayor duración de altas concentraciones de HGH nocturnas y de cortisol vespertino, favoreciendo:
  - Disminución de la recuperación muscular de glucosa.
  - Reducción de la sensibilidad a la insulina de los tejidos periféricos.
- Los niños que duermen menos (se acuestan más tarde o se levantan más temprano) en edades tempranas, podrían tener un IMC más alto y sobrepeso en las etapas posteriores.

# Trastornos respiratorios del sueño (TRS)

---

- Los TS relacionados con la respiración incluyen cuadros clínicos de un amplio espectro:
  - Ronquido habitual.
  - Síndrome de resistencia de la vía aérea superior.
  - Apnea-hipopnea del sueño.
- El ronquido es una de las principales características de los TRS. Pueden asociarse o no, a respiración bucal, sueño inquieto, episodios de suspiros, y apneas.
- El síndrome de apnea-hipopnea del sueño infantil (SAHS) tiene una prevalencia del 5%.
- Clásicamente asociado a hipertrofia adenoamigdalar, en los últimos años ha aumentado la presencia de SAHS en relación con la obesidad infantil.

# Trastornos respiratorios del sueño (TRS)

- Existe un mecanismo fisiopatogénico entre la obesidad y el SAHS:
  - Aumento de presión crítica de cierre de las vías respiratorias por la obesidad.
  - Tendencia al colapso por la infiltración grasa.
- La influencia de la obesidad en la evolución de los TRS tras su tratamiento quirúrgico no está clara.
- Los niños con SAHS presentan disfunciones neuroconductuales y cognitivas (por la pérdida de horas de sueño y su fragmentación):
  - Alteraciones conductuales: aumento de la impulsividad, hiperactividad, agresividad o trastornos del comportamiento.
  - Problemas en la memoria, la función ejecutiva y un bajo rendimiento académico.
- Estos problemas pueden revertir tras la instauración de un adecuado tratamiento.

# Diagnóstico

- Requiere una exploración estructurada. Evaluando:
  - Horario de sueño/vigilia (hábitos y rutinas).
  - Dificultades para iniciar o mantener el sueño.
  - Existencia de ronquidos, movimientos o comportamientos anormales durante el sueño.
  - Presencia de síntomas diurnos (somnolencia, falta de atención o irritabilidad).
- Identificar factores conductuales o ambientales (agravantes).
- Analizar o descartar posibles trastornos primarios del sueño.
- El correcto diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño y los trastornos del movimiento precisa una polisomnografía nocturna (*gold standard*).

# Cuaderno del pediatra

---

- El sueño insuficiente de cualquier etiología ocasiona problemas cognitivos y conductuales (gran importancia en la infancia).
- La realización de un registro de sueño completo (incluyendo una agenda libre) es muy útil en:
  - La evaluación del ciclo de sueño-vigilia.
  - El diagnóstico de posibles trastornos y comorbilidades.
- La detección y tratamiento de los trastornos específicos de sueño parece tener un impacto positivo en el comportamiento, la regulación del estado de ánimo y el rendimiento académico.