

**ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS TRASTORNOS
DEL NEURODESARROLLO**

María Angeles Idiazabal, Montserrat Palau, Xavi Bello.

Instituto Neurocognitivo INCIA. Barcelona.

e-mail: instituto.incia@gmail.com

RESUMEN

El sueño es un proceso complejo que va más allá de la relajación y el descanso del cuerpo. Es uno de los procesos psicofisiológicos más importantes para la función cerebral. Los trastornos del sueño son frecuentes en niños y afectan al desarrollo neurológico, con importante repercusión cognitiva, emocional y conductual. Existe una alta prevalencia de trastornos del sueño (TS) en los trastornos del neurodesarrollo (TND), como trastorno del espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los TS en población pediátrica tienen una prevalencia del 6-25%, mientras que en los niños con TND esta cifra asciende al 50-80%.

Existe una estrecha y compleja asociación entre los TND y los trastornos del sueño. La relación es multidireccional, es decir las perturbaciones del sueño pueden exacerbar la sintomatología o ser la causa, en combinación con factores ambientales y genéticos.

Los trastornos del sueño (TS) pueden ser primarios o secundarios a causas médicas como reflujo gastroesofágico, alergias alimentarias, obesidad, hipertrofia adeno-tonsilar, alteraciones craneofaciales, hipotonía, crisis epilépticas nocturnas u otras causas que pueden ser comorbilidades frecuentes en pacientes con TND.

La fisiopatología de los TS en niños con TND es multifactorial, a menudo se encuentran asociados a causas comunes de problemas de sueño de la población pediátrica general, y en algunos pacientes existe una relación directa con su diagnóstico genético específico o con su fenotipo. Es importante también el reconocimiento clínico de comorbilidades como trastornos respiratorios del sueño (TRS) o síndrome de piernas inquietas (SPI).

Los principales problemas de sueño descritos en los niños con TEA son dificultad para iniciar y mantener el sueño, despertares nocturnos frecuentes y prolongados (con

dificultad para volver a dormirse), así como un despertar precoz por la mañana, lo que produce una reducción de la duración total del sueño nocturno y horarios de vigilia con sueño irregular. Los TS en los niños y adolescentes con TEA se asocian significativamente con la gravedad de los síntomas y el empeoramiento de la conducta durante el día (irritabilidad, falta de atención, hiperactividad).

Las alteraciones del sueño también se observan significativamente en el 50-70% de los niños con TDAH. Los TS más prevalentes son resistencia a la hora de acostarse, insomnio, incremento del número de despertares, disminución de la duración del sueño, somnolencia diurna, alteraciones del ritmo circadiano, TRS y SPI. También puede haber alteraciones del sueño debidas a trastornos psiquiátricos comórbidos o a tratamientos farmacológicos para el TDAH, como retraso en el inicio del sueño y la disminución de la duración del sueño. La presencia de TS se asocia a un incremento de la gravedad de los síntomas propios del TDAH y a una peor calidad de vida del paciente y su familia.

El tratamiento de los TS en pacientes con TEA y TDAH, tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. Las estrategias terapéuticas deben ir siempre asociadas a una evaluación exhaustiva de los factores conductuales, médicos, psiquiátricos y al conocimiento particular de la etiología de cada paciente cuando esto sea posible.

Las medidas de higiene de sueño y otras intervenciones conductuales son el tratamiento de primera línea de los TS en niños con TDAH y TEA. El tratamiento de los TS en niños con TND requiere, con frecuencia, no sólo de unas adecuadas medidas de higiene del sueño e intervenciones conductuales, sino también del uso de tratamiento farmacológico con la finalidad de minimizar el impacto de las alteraciones del sueño en el niño. Debe tenerse en cuenta que el fármaco más apropiado en cada caso será aquel con el que se consiga el mayor efecto beneficioso con un mínimo de efectos secundarios. La melatonina es el único medicamento aprobado por la Agencia de Medicina Europea (EMA) para el tratamiento del insomnio pediátrico y por la AAN para el tratamiento en niños y adolescentes con TEA. El tratamiento farmacológico debe considerarse solo a corto plazo y la elección del fármaco debe de hacerse cuidadosamente en función del tipo