

## Análisis del sueño en los Trastornos del Espectro Autista

Óscar Sans

Servicio Neurología. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona

El insomnio en el TEA es altamente prevalente y clínicamente relevante, afectando entre el 40% y el 80% de los pacientes; con repercusiones significativas en el desarrollo cognitivo, emocional, conductual y social. La naturaleza multifactorial del insomnio en TEA exige un abordaje integral, que contemple factores biológicos (alteración de melatonina), sensoriales (hipersensibilidad), psicológicos (ansiedad) y conductuales (rigidez en rutinas).

La evaluación diagnóstica debe ser sistemática y personalizada; y debe incluir la anamnesis, la exploración física, la agenda de sueño libre, una analítica básica y herramientas validadas como CSHQ y SDSC, complementadas con pruebas neurofisiológicas cuando sea necesario.

Las intervenciones no farmacológicas constituyen la base del tratamiento, destacando la higiene del sueño adaptada, la regulación exógena del ritmo circadiano y la aplicación de terapias cognitivo-conductuales (TCC) individualizadas.

El tratamiento farmacológico debe seguir un algoritmo escalonado, comenzando con melatonina pediátrica de liberación prolongada (MPLP), seguida de alimemazina, risperidona y clonidina, según la respuesta clínica y tolerabilidad del paciente.

El seguimiento continuo mediante agendas de sueño es esencial, permitiendo evaluar la eficacia terapéutica y ajustar las dosis de forma segura y progresiva. El abordaje precoz del insomnio mejora los resultados terapéuticos, favorece el desarrollo global del paciente y reduce el impacto negativo sobre la dinámica familiar. La coordinación entre profesionales, familia y entorno educativo resulta clave, para garantizar la implementación efectiva de las estrategias terapéuticas y el seguimiento longitudinal.

### REFERENCIA:

G. Pin Arboledas, M. Merino Andreu, P.J. Rodríguez Hernández et al., Consenso sobre el tratamiento del insomnio en personas con TEA menores de 18 años, *Anales de Pediatría*, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504064>