

LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA: IMPORTANCIA DE SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Mínguez, M.I. Hidalgo y grupo de sueño de la SEPEAP



Fila de arriba de izquierda a derecha:
T. de la Calle,
L. Monfort,
M.I. Hidalgo,
E. Maiques,
R. Mínguez,
A. Luch,
S. Sarabia,
M. San Pedro,
C. Fernández,
A. Navarro.
Abajo: G. Pin,
M. Pla

“La valoración del sueño infantil por el pediatra debe formar parte de su rutina clínica, como la evaluación de la alimentación o del crecimiento y desarrollo”

Los trastornos del sueño constituyen un problema de salud pública frecuente en la infancia, ya que si no se tratan adecuadamente, afectarán al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Además, influyen en su familia, originando agotamiento en los padres y sentimientos de frustración y ansiedad.

Su presencia puede exacerbar otros problemas del paciente, tanto médicos como psicosociales y del desarrollo. Estos cuadros pueden tratarse y prevenirse; ya que, como veremos, no se precisan herramientas sofisticadas para realizar su diagnóstico. Por todo ello, el pediatra de Atención Primaria tiene una labor importante a realizar. La valoración del sueño infantil por el pediatra debe formar parte de su

rutina clínica, como la evaluación de la alimentación o del crecimiento y desarrollo⁽¹⁾.

Aproximadamente, el 30% de los niños y adolescentes padecen alguna alteración relacionada con el sueño a lo largo de su desarrollo. En nuestro medio, el 27% de los niños de 5-12 años presentan resistencia para ir a dormir, el 11% latencia de sueño prolongada, el 6% despertares frecuentes y el 17% dificultades para levantarse por la mañana⁽²⁾. En los adolescentes, el 38% presenta mala calidad subjetiva del sueño y el 23% latencia mayor de 30 min⁽³⁾.

Un déficit crónico de sueño puede provocar: somnolencia diurna patológica, hiperactividad, inatención, fracaso escolar y

depresión. Actualmente, también se conocen repercusiones en la esfera endocrina, que conducen a la obesidad y al aumento del riesgo cardiovascular⁽⁴⁾.

El insomnio es un síntoma indicativo de que existe un problema con el sueño que hay que diagnosticar y/o tratar. El insomnio más común en la infancia es el conductual, caracterizado por la incapacidad de dormirse solo, la resistencia a acostarse y despertares frecuentes. Todo ello conduce a una alteración en el funcionamiento diurno, tanto del niño como de su familia o sus cuidadores⁽⁵⁾.

El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación tienen una repercusión importante en la calidad y duración del sueño a todas las edades en sentido negativo. Así, los móviles y similares se utilizan hasta el último momento del día dificultando el inicio del sueño, debido a que la luz azul que emiten produce una disminución en la secreción de melatonina. Los adolescentes forman un grupo especialmente sensible a los malos hábitos de sueño. Muchos de ellos desarrollan patrones de sueño irregulares, de manera que duermen pocas horas durante los días de colegio y duermen más los días de fin de semana, así compensan parcialmente el déficit de sueño de los días previos. Además, también participan los cambios hormonales debidos a la pubertad y los cambios en los procesos de regulación homeostático y circadiano del sueño, sobre todo, el retraso del ritmo circadiano de la melatonina en el inicio de la pubertad⁽²⁾.

El sueño y sus trastornos preocupan cada vez más a los padres, por lo que se generan más consultas en este sentido a los profesionales. También, se ha observado un interés creciente entre los pediatras de Atención Primaria, que necesitan ampliar su formación en la patología del sueño, que ha estado clásicamente poco presente, tanto en el programa de formación de la carrera de Medicina como de los residentes de Pediatría.

En el año 2008, se formó dentro de la SEPEAP un grupo de trabajo sobre el sueño y sus trastornos, formado por pediatras y especialistas en el tema.

Esta iniciativa educativa ha sido impulsada y fomentada por la SEPEAP. Los objetivos específicos del grupo son:

- Proporcionar los conocimientos básicos para el abordaje de los trastornos de sueño infantil.

- Actualización en la patología del sueño para el pediatra de Atención Primaria.
- Prevención de los trastornos del sueño infantil.
- Reconocer las variaciones normales del sueño a las distintas edades pediátricas.
- Ser capaces de realizar una evaluación sistematizada del niño con trastorno del sueño e iniciar los tratamientos necesarios.
- Desarrollar la aplicación práctica de herramientas de fácil uso desde la consulta de Atención Primaria.
- Puesta al día de avances en diferentes temas de sueño.
- Facilitar pautas de derivación a las unidades especializadas de sueño.

Este año se cumplen 10 años de la fundación del Grupo de sueño de la SEPEAP y, para celebrarlo, se ha elaborado esta monografía en colaboración con miembros de la Sociedad Española de Sueño, con el objetivo de contribuir a la mejor preparación de los pediatras de Atención Primaria y, con ello, a una mejor atención a la población infanto-juvenil.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria: Guía de Práctica Clínica sobre trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2009/8.
2. Pin Arboledas G, Cubel Alarcón M, Martín González G, Lluch Roselló A, Morell Salort M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 74: 103-15.
3. García-Jiménez MA, Salcedo-Aguilar F, Rodríguez-Almonacid FM, Redondo-Martínez MP, Monterde-Aznar ML, Marcos-Navarro AI, et al. Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. *Rev Neurol*. 2004; 39: 18-24.
4. Felsö R, Lohner S, Hollódy K, Erhardt É, Molnár D. Relationship between sleep duration and childhood obesity: systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2017; 27: 751-61. doi: 10.1016/j.numecd.2017.07.008.
5. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernández Gomáriz C, Hidalgo Vicario I, Lluch Rosello A, et al. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 86: 165.e1-165.e11. doi: 10.1016/j.anpedi.2016.06.005.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatruiintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

“El sueño es la única medicina efectiva”

Sófocles

El sueño es una necesidad fisiológica y su pérdida en calidad y duración conlleva graves repercusiones en la salud. Además, los trastornos del sueño suponen un gran coste sanitario directo e indirecto en términos de bajo rendimiento escolar, laboral, tratamientos, accidentes, sufrimiento personal, familiar, etc. Sin embargo, la sociedad en general no es consciente de la enorme importancia que tiene “el dormir bien” para la salud.

Pollock, en 1992, describió que los niños con problemas del sueño, en los seis primeros meses de vida, tenían una probabilidad tres veces mayor de continuar con problemas a los 5 años, y dos veces más posibilidades a los 10 años. Diversos estudios en los últimos años han demostrado que un sueño adecuado es una de las bases fundamentales para asegurar una vida saludable en la edad adulta.

Los trastornos y problemas del sueño son muy frecuentes en los niños y adolescentes, además sus manifestaciones clínicas son diferentes a las de los adultos, así como las consecuencias tanto a medio como a largo plazo. En diferentes estudios, muchos adultos confirman que sus problemas con el sueño se iniciaron en la infancia.

Los pediatras de Atención Primaria (AP) desean ayudar a sus pacientes con los problemas y trastornos del sueño, pero la mayoría de ellos se sienten inseguros debido a una inadecuada preparación clínica, a una falta de experiencia y a la falta de tiempo por la saturación de las consultas. Las actividades que el pediatra de AP debe realizar, tanto en las revisiones periódicas de salud como de forma oportunista, abarcan desde la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Como veremos en esta monografía, en general, no se necesitan herramientas muy complejas. Es fundamental que el pediatra fomente una buena higiene del sueño desde la época de recién nacido, que ayudará a prevenir problemas futuros, y también debe saber cuándo derivar al especialista en Medicina del Sueño.

Conscientes de ello, el grupo de sueño de la SEPEAP, a instancias de la Dirección de Pediatría Integral, ha elaborado este número monográfico en colaboración con varios miembros del grupo de la Sociedad Española del Sueño (SES), actualizando el número que previamente se realizó en 2009. La Medicina del sueño ha experimentado en los últimos años grandes avances científicos.

En este número monográfico, se van a exponer:

En primer lugar, la fisiología del sueño, la ontogenia y la evolución durante la etapa pediátrica, que van a permitir al profesional conocer la regulación del sueño en sus tres facetas: circadiana, homeostática y evolutiva. También, se trata la relación del sueño con la alimentación, para establecer los principios de la crononutrición, así como la importancia de la microbiota intestinal. Asimismo, se expone la diferencia entre problema y trastorno del sueño y se aporta una clasificación práctica de los trastornos del sueño dada por la Guía de Práctica Clínica en 2011.

A continuación, se comentan las herramientas diagnósticas, sencillas y de fácil uso, que van a ayudar al pediatra a orientar y diagnosticar los problemas. Entre ellas, la agenda de sueño tiene especial importancia. Estas herramientas están disponibles en la página web de la SEPEAP (www.sepeap.org). Es preciso tener en cuenta las nuevas tecnologías de la información y comunicación, que influyen en los hábitos del sueño, y la importancia de las medidas preventivas para la familia, con el fin de evitar problemas del sueño, tanto en el presente como en el futuro del niño.

En tercer lugar, se presenta la organización funcional del sistema circadiano humano, que está compuesto por: marcapasos central, osciladores periféricos, un reloj molecular en cada célula, la retina, la glándula pineal y las vías de entrada y salida de información. Se comentan el desarrollo del ritmo circadiano en el niño, las alteraciones del ritmo vigilia-sueño y el síndrome del retraso de fase, donde existe una dificultad para dormir en las horas aceptadas socialmente, que condicionan importantes problemas para estos pacientes.

Le sigue el tema del insomnio, síntoma que puede incluso gestarse intraútero y sobre el que influye el desequilibrio en los componentes que intervienen en la maduración del sueño: circadiano, homeostático, ambiental, educativo y neuroendocrino. Hay, además, factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes. El tipo de insomnio más frecuente en la infancia es el conductual, que cursa con resistencia a irse a dormir y despertares nocturnos.

También, se abordan las parasomnias que, en general, suelen ser autolimitadas, benignas, de un episodio por noche y que remiten al final de la infancia o adolescencia. Determinados casos deben ser evaluados por un especialista, como por ejemplo: niños que actúan con violencia o se lesionan durante la parasomnia, si hay 4-5 episodios en la noche, si aparecen por primera vez en niños mayores o adolescentes, así como si hay problemas neurológicos o genéticos. Igualmente, se exponen los trastornos del movimiento, como el síndrome de piernas inquietas o el síndrome de movimientos periódicos de las piernas.

Continúan los trastornos respiratorios del sueño, patología infra-diagnosticada y muy prevalente en la infancia, con efectos importantes tanto en la esfera neurocognitiva como a nivel multisistémico, y que es importante que los pediatras conozcan, ya que un diagnóstico y tratamiento precoces pueden condicionar la reversibilidad de la clínica en la mayoría de los casos.

Se aborda el déficit crónico del sueño, que es la principal causa de la somnolencia diurna excesiva, y cuyas manifestaciones clínicas dependen de la edad del paciente. Se exponen las diferentes causas del déficit crónico del sueño y cómo realizar el diagnóstico, ya que la clínica puede dar lugar a confusión con cuadros psiquiátricos, cognitivos o neurológicos. En este capítulo, también se aborda la narcolepsia, trastorno neurológico crónico difícil de diagnosticar y tratar, con consecuencias muy negativas para la vida del paciente.

Por último, se expone el sueño en la patología pediátrica general y se plantea la asociación entre los fenómenos relacionados con el sueño y las enfermedades crónicas. Es conveniente que el pediatra lo conozca, ya que el tratamiento de esos problemas del sueño produce mejoría en la calidad de vida de estos pacientes. Concluye la monografía con un glosario de términos de la medicina del sueño, que van a ayudar al profesional a clarificar los conceptos y a relacionar las ideas, conocimientos y diferentes aspectos que van apareciendo en los capítulos.

Nuestro agradecimiento a todos los autores que han colaborado en la elaboración de esta monografía por su esfuerzo, dedicación y saber expresar su experiencia.

Se cumplen diez años de la fundación del grupo de sueño de la SEPEAP y, para conmemorarlo, se realiza esta monografía, cuyo objetivo principal es dotar al pediatra de herramientas y habilidades en la medicina del sueño que le permitan una adecuada atención a la población infantojuvenil. Esperamos poder conseguirlo.

M.I. Hidalgo, R. Mínguez y grupo de sueño de la SEPEAP