

XLII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica

Los trastornos del sueño: el enemigo común (y no siempre bien abordado) de las enfermedades neuropediátricas

- **Más de un 80% de los niños con trastorno del espectro autista manifiestan trastornos del sueño**
 - **El insomnio de conciliación y mantenimiento, así como la excesiva somnolencia diurna, son mucho más frecuentes en niños con epilepsia**
 - **Los desórdenes del sueño llegan a interferir negativamente en la propia enfermedad neuropediátrica de base, y viceversa**
- **Los expertos demandan soluciones capaces de actuar satisfactoriamente en el ciclo vigilia-sueño, ofreciendo un abordaje de 24 h**

Oviedo, mayo.- El impacto clínico, social, económico y emocional que suponen las enfermedades neuropediátricas exige una atención especializada, profesional y adecuada a los problemas más urgentes y graves que plantean estos niños, pero no siempre se atiende con la intensidad, idoneidad y oportunidad necesaria aspectos considerados hasta ahora secundarios, como son los trastornos del sueño. Sin embargo, destacados expertos reunidos recientemente en un simposio organizado por Kurasana en el marco de la **XLII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica** (SENEP) han llamado la atención sobre la frecuencia de los trastornos del sueño, así como sobre su impacto clínico/social y en la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar.

“No solo se trata de trastornos comunes en gran parte de las enfermedades neuropediátricas más frecuentes e importantes, como el trastorno del espectro autista (TEA) o la epilepsia, sino que tienen una enorme, y no siempre bien conocida y valorada, repercusión sobre la propia enfermedad neurodegenerativa de base”, afirma el Dr. Ignacio Málaga, presidente de la SENEP, quien defiende “la obligación de prestar más tiempo de consulta a preguntar por aspectos relativos al sueño, algo que no siempre es posible por la elevada presión asistencial a la que estamos sometidos”.

En este sentido, el máximo responsable de la SENEP indica que **“el neuropediatra debe estar formado en poder identificar y tratar los principales trastornos del sueño”.**

Trastornos que ‘quitan’ el sueño

Y es que, a pesar de que los trastornos de sueño son **muy frecuentes** en niños con desórdenes del neurodesarrollo, **están infradiagnosticados**; un reciente estudio indicaba que hasta un 40% de los padres no perciben los trastornos de sueño de los hijos. Como apunta el **Dr. Víctor Soto**, del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid), *“un diagnóstico y tratamiento precoz no solo es aconsejable, sino que se reflejará en una mejoría de la sintomatología neurológica”.*

Sin embargo, subsisten algunas limitaciones actualmente en este ámbito. *“Hay varios motivos que explican por qué los neuropediatras no diagnosticamos el insomnio”,* indicó durante su intervención en este Congreso el Dr. Víctor Soto. A su juicio, **“preguntamos poco y mal sobre el sueño en nuestras consultas, y los padres muchas veces no nos cuentan los problemas de sueño de su hijo porque los consideran ‘normales’ o porque no quieren ‘abrir la Caja de Pandora’**”, además, reconoce, *“debemos cambiar el concepto que existe de que debemos actuar como anestesistas, sino que nuestro objetivo debe ser procurar a estos niños un sueño de calidad”.* En definitiva, según sentencia, **“los neuropediatras infraestimamos la frecuencia y la importancia de los trastornos de sueño”.**

Según estudios recientes, entre el **52-98%** de los pacientes con patología neurológica presentan al menos un área del sueño alterada. La existencia de trastornos del neurodesarrollo se asocia aún más con estas alteraciones del sueño, que pueden ser de diferentes tipos: *“hay más de 80 tipos de trastornos del sueño identificados”*, informa la **Dra. Milagros Merino**, del Hospital Universitario de la Paz (Madrid).

Los expertos señalan la existencia de una **relación bidireccional entre sueño y trastornos del neurodesarrollo**, así como se ha demostrado igualmente que *“también hay una relación bidireccional y directa entre el sueño y la depresión”*, matiza la Dra. Merino. Las cifras no dejan lugar a las dudas: el insomnio está presente en un 25-70% de los niños con Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad, un 44-83% de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y en aproximadamente un 37% de los niños con epilepsia. Además, por ejemplo, se sabe que el factor causal más importante relacionado con la presencia de cefalea en niños son los trastornos del sueño.

Las implicaciones de este problema alcanzan a la propia enfermedad neurológica de base. Así, como detalla el Dr. Víctor Soto, *“los trastornos de sueño en periodos de vulnerabilidad (antes de los 6 años) pueden producir daños irreversibles”*.

TEA y epilepsia

En el caso concreto del **TEA** resulta especialmente crucial el abordaje de los trastornos del sueño, ya que *“es la patología del neurodesarrollo donde más frecuentes e incapacitantes son estos problemas”*, asegura el Dr. Soto. En niños con TEA la prevalencia de trastornos del sueño se duplica en comparación con aquellos que no tienen autismo, y la probabilidad de que desaparezcan estos trastornos sin ningún tipo de intervención es significativamente inferior.

Además, se sabe que estos problemas de sueño tienen una negativa influencia en su conducta y aprendizaje. *“Un óptimo tratamiento del sueño produce mejoría en los síntomas del TEA: interés comunicativo, conductas estereotipadas, intereses restrictivos, impulsividad-agresividad, calidad de vida familiar”*, afirma el Dr. Víctor Soto.

Tampoco es desdeñable el impacto de los trastornos del sueño en la epilepsia. El insomnio de conciliación y mantenimiento, así como la excesiva somnolencia diurna, son mucho **más frecuentes en niños con epilepsia**. Según resalta la **Dra. Patricia Smeyers**, del Hospital Universitario La Fe (Valencia), *“2 de cada 3 crisis epilépticas en niños ocurren entre las 20.00 h y las 8 de la mañana”*. Esta alta incidencia asociada al ritmo circadiano no es casual. Se estima que hasta el 18% de las crisis de epilepsia están directamente relacionadas con la privación del sueño y hasta un 30% con el estrés, y en muchas ocasiones estrés y falta de sueño van de la mano.

Así, según los expertos, se establece una relación bidireccional entre los trastornos del sueño y la epilepsia, caracterizada por la fragmentación del sueño, la disminución del umbral convulsivo y el incremento del riesgo de aparición de crisis. Todo ello provoca, entre otras alteraciones, somnolencia diurna, disminución de la memoria, reducción de la atención, deterioro del lenguaje, reducción del aprendizaje y alteración conductual. En definitiva, como apunta la Dra. Patricia Smeyers, *“se produce un marcado descenso en la calidad de vida del niño con epilepsia”*. Pero es que, incluso, **los propios fármacos antiepilépticos tienen efectos negativos sobre la higiene del sueño**: reducción de latencia del sueño y del sueño REM, menor eficiencia del sueño, terrores nocturnos, insomnio, empeoramiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS),...Ante esta situación, según aconseja esta experta, *“debemos apostar por un tratamiento integral del sueño*, es decir, interviniendo no solo en la fase de sueño sino también en la de vigilia”.

Hacia el abordaje de 24 h

Para hacer frente a todos estos problemas, los neuropediatras cuentan con recursos básicos de higiene del sueño (evitar estímulos fuertes a última hora, reducir la exposición a la

luz, no utilizar dispositivos tecnológicos que emitan luz azul,...), así como con algunas recomendaciones prácticas de alimentación.

Y es que **la dieta adquiere un protagonismo esencial en la prevención y manejo de los trastornos del sueño en niños**. A modo de ejemplo, la Dra. Patricia Smeyers recuerda que *“la ingesta de dulces y snacks, y más aún cuando se hacen a última hora del día, empeoran la calidad del sueño; por el contrario, el seguimiento de una dieta mediterránea favorece un sueño de mayor calidad”*.

También ciertos **suplementos nutricionales**, que aportan elementos naturales, pueden ser de gran ayuda en este ámbito. Entre ellos, el **Dr. Juan Antonio Madrid**, catedrático de la Universidad de Murcia y experto en cronobiología, destaca el papel de la **melatonina y el triptófano**. A su juicio, *“el triptófano es un importante regulador del sistema circadiano”*; en este sentido, recuerda que, por ejemplo, *“el efecto anticonvulsivante de la dieta cetogénica (baja en hidratos de carbono) podría, al menos en parte, depender de los cambios que produce en el metabolismo del triptófano”*.

En la misma línea, y como subraya la **Dra. Milagros Merino**, *“hay estudios que demuestran que la ingesta de triptófano matutino mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño”*. En definitiva, según sentencia esta experta, *“el triptófano es esencial para la vida, sin él nos moriríamos y tiene una implicación esencial en el sueño”*; además, *“no lo podemos sintetizar y lo debemos ingerir en la dieta o a través de suplementos nutricionales”*.

Partiendo de esta realidad, desde Kurasana® se apuesta por productos de calidad, sin efectos adversos, con ingredientes a medida de los niños (sin azúcar, sin lactosa, sin gluten,...), con un método muy cómodo de administración y con sabor agradable. Los productos de la línea de Sueño de Kurasana® se basan en la **melatonina**, hormona natural de eficacia contrastada para inducir el sueño. Pero se ha dado un paso más, y para garantizar también un efecto satisfactorio en la consecución y mantenimiento de un sueño reparador se realiza un **Abordaje 24 h** incorporando el **triptófano** (y la vitamina B6); de esta forma, se aporta un **beneficio adicional**, como es la preparación del cuerpo durante el día para un sueño reparador manteniendo a su vez un estado de ánimo óptimo.

Ahora, según concluye la Dra. Smeyers, *“los neurólogos pediátricos disponemos de nuevos complementos que facilitan un **Abordaje 24 h** para combatir estos desórdenes del ciclo sueño-vigilia”*.

Para más información:

<https://kurasanalabs.com>. Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; pacoromeroperiodista@gmail.com