

PARASOMNIAS

DR. ALEX IRANZO

SERVICIO DE NEUROLOGIA
HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA

PARASOMNIAS

- REM

TCSREM
Parálisis de sueño
Pesadillas

- NOREM

Despertar confusional
Terror nocturno
Sonambulismo

Trastorno de conducta durante el sueño REM

- Parasomnía
- Disfunción del sueño REM
 - Pesadillas
 - Conductas anormales
 - Pérdida de la atonía muscular del sueño REM

Edad avanzada

Descripción reciente

Importancia

- Precede a una enfermedad neurológica
- Asocia a una enfermedad neurológica
- Conductas agresivas
- Tratamiento con clonacepam
- Aprendemos sobre el sueño REM

Fisiopatología

Disfunción de las estructuras del tronco cerebral que regulan el sueño REM y/o sus conexiones

Diagnóstico

Historia clínica

- Conductas vigorosas
- Sueños desagradables

Polisomnografía con vídeo

- Pérdida de la atonía muscular en el sueño REM
- Conductas anormales durante el sueño REM

Características clínicas

- Varones de edad avanzada
- No parasomnias infancia
- No enfermedades psiquiátricas
- Diferente de epilepsia y sonambulismo

Enfermedad de Parkinson

- 65 pacientes
- Edad media de 69 años
- 71% varones
- Evolución 4.5 años
- 19% precede al parkinsonismo
- No son conscientes 35%
- No recuerdan pesadillas 14%

Pesadillas

Peleas-----	92%
Discusiones-----	78%
Persecuciones-----	63%
Ataque animal-----	34%
Caidas-----	23%

Vocalizaciones

• Hablar	88%
• Gritar	76%
• Quejidos	67%
• Llorar	43%
• Palabrotas	34%
• Reir	24%
• Cantar	8%

Conductas anormales

- Gesticular 65%
- Puñetazos 76%
- Patadas 65%
- Golpear mesita de noche 43%
- Sentarse en la cama 8%
- Caminar 3%
- Caerse de la cama 25%
- Morder 8%

Clasificación

- Aguda
 - Medicaciones
- Crónica
 - Idiopático
 - Asociada a enfermedades neurológicas

Forma idiopática

- No otras quejas
- Exploración normal
- RM craneal normal

Forma “idiopática”

- Disminución del transporte de la dopamina
- Disautonomía asintomática
- Hiposmia asintomática
- Alteraciones visuoespaciales
- Enlentecimiento cortical occipital
- Precede a una enfermedad neurodegenerativa

44/19 (43%) desarrollaron una enfermedad neurológica

- E. Parkinson sin demencia = **5 sujetos**
- E. Parkinson con demencia = **3 sujetos**
- Demencia con cuerpos de Lewy = **6 sujetos**
- Atrofia multisistémica-Cerebelo = **1 sujeto**
- Deterioro cognitivo leve = **4 sujetos**

19 (43%) desarrollaron una enfermedad neurológica

- Intervalo entre el inicio del TCSR y el inicio de los síntomas de la enfermedad neurológica
 10 ± 5 (3-22) años
- Intervalo entre el diagnóstico del TCSR y el inicio de los síntomas de la enfermedad neurológica
 3.6 ± 1.7 (2-9) años

Polisomnografía con vídeo

Sueño REM

- Aumentó tónico/fásico mentoniano
- Aumento fásico en extremidades
- Conductas anormales

Sueño no-REM

- Movim. periódicos de las extremidades

Tratamiento

CLONAZEPAM

(0.5-4 mg/noche)

Sonambulismo (1)

- 10-20%
- Inicio en la infancia----- **Adulto joven**
- Ambos sexos
- Asociación con terrores nocturnos
- Agregación familiar
- Fisiopatología desconocida (sueño profundo)
- Diagnóstico clínico

Sonambulismo (2)

- Conductas no estereotipadas
- Primera mitad de la noche
- Un episodio por noche
- No es diario (clusters)
- Precipitantes
- Sueños

Sonambulismo (3)

- Conductas elaboradas y complejas
- Vocalizaciones
- Ojos abiertos
- Riesgo accidentes, violencia
- Difícil de despertar
- Confuso al despertar
- Amnesia parcial o total

TRATAMIENTO!!

Epilepsia durante el sueño

- Al despertar
- Durante el sueño
 - Además de durante el vigilia
 - Únicamente durante el sueño
 - Epilepsia Rolándica
 - **Epilepsia FRONTAL (DPN)**

Epilepsia frontal durante el sueño

- Esporádica
- Familiar (AD, Cr 15 y 20)
- Sueño no REM
- **Sin actividad epileptiforme detectable**

Epilepsia frontal durante el sueño

- Crisis tónico-clónicas
- Crisis distónicas
- Conductas simples estereotipadas
- Similares al sonambulismo/terrores nocturnos

Diferencias con el sonambulismo

- Inicio un poco más tarde; a los 10-12 años
- Casi diarios
- Varios cada noche y a cualquier hora
- Estereotipados y breves
- No sueñan
- Fatiga al despertarse