

# NARCOLEPSIA, un trastorno del sueño . Revisión bibliográfica.

C.Torner Galindo, M.Serra Soldevila; M.García López; L.Pisionero Torralba; E.Rosa Subirats; A.Martinez Jaime

1.Calzada de la, M. D. Modificaciones del sueño en el envejecimiento. Rev Neurol 2000; 30(6): 577-580. 2.León-Muñoz, L. y cols. Prevalencia de accidentes en un grupo de pacientes afectados de Narcolepsia-Cataplejía. Rev Neurol 2000; 30(6): 596-598. 3.Pin-Arboledas, G. Alteraciones del sueño en el niño: enfoque desde la Atención Primaria. Rev Neurol 2000; 30(2): 178-186. 4.Roselli, D. Breve historia de los sueños. Rev Neurol 2000; 30(2):195-198. 5.J. Iriarte, J. Artieda REV MED UNIV NAVARRA/VOL 49, Nº 1, 2005, 6-9. Chokroverty S, Avidan AY. Sleep and its disorders. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 68; 7. Vaughn BV. Disorders of sleep. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 405.

## INTRODUCCION

La Narcolepsia es un síndrome neurológico específico, llamado así por Gelineau (1870) y por Westphal (1887). En 1918, Henneborg añadió la cataplejía al proceso y más de un siglo después, aún se desconoce su frecuencia. Se diagnostican 100 casos nuevos cada año. El sueño acontece cada 24 horas como ciclo en el SNC, y está vinculado a la edad y al neurodesarrollo. Los recién nacidos duermen de 16 a 20 horas, los niños de 10 a 12 y los adultos unas 7 horas, pero con variaciones individuales, las cuales están determinadas por cuatro factores: Factores biogenéticos; Condicionamientos esenciales en la primera etapa de la vida; Estado físico (salud y daños orgánicos); Estado psicológico (salud mental). La narcolepsia constituye la tercera enfermedad neurológica, después del parkinson y la miastenia Gravis. La narcolepsia puede ser hereditaria. Los investigadores han encontrado ciertos genes ligados a este trastorno. Es una afección de por vida. No se puede prevenir.

## OBJETIVO DEL ESTUDIO

- ✓ Conocer un tipo de trastorno del sueño, como cursa, y como se podría reducir su efecto.
- ✓ Identificar las principales consecuencias en la salud de las personas que padecen narcolepsia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre la narcolepsia. Consultadas las bases de datos de PUBMED, SCIELO, CINAHL, SCIENCE DIRECT, DIALNET, COCHRANE LIBRARY, GOOGLE ACADEMICO. Total de 7 artículos seleccionados que cumplieran con los criterios de selección establecidos en los años comprendidos entre 2000 y 2016.

**Palabras clave:** *Sleep disorders, narcolepsia, trastorno del sueño, sueño, vigilia, sueño rem, neuropéptidos.*

## RESULTADOS

La sintomatología aparece en el adulto, por primera vez entre los 15 y los 30 años de edad, pero también se puede ver en la segunda infancia. Cursa con : **Somnolencia diurna extrema** (impulso fuerte de dormir, sin control para no quedarse dormido, con ataques de sueño incontrolables incluso poder dormirse de pie. Las crisis duran de pocos segundos a unos 15 minutos. Puede pasar después de comer, al hablar con alguien o en cualquier situación). Como síntoma asociado está la **cataplejía** (no puede controlar sus músculos y no se puede mover. Las emociones fuertes, como la risa o la ira, pueden desencadenarla. Duran entre 30s y 2 min, estando consciente. Durante el ataque, la cabeza cae hacia adelante, la mandíbula baja y las rodillas se pueden doblar. En casos graves, usted puede caerse y quedarse paralizado hasta por varios minutos). **Alucinaciones** y **parálisis del sueño**. Aunque las personas que padecen narcolepsia tienden a estar muy cansadas durante el día, por la noche les cuesta mucho conciliar el sueño y padecen insomnio.

Las medidas más recomendadas para tratar la narcolepsia y reducir los efectos son cambios de vida que le pueden ayudar:

- ✓ Procurar horarios constantes y acortar el tiempo en la cama.
- ✓ Conservar la regularidad del horario de acostarse y levantarse con el fin de semana incluido.
- ✓ Suspender la ingestión de bebidas alcohólicas y fármacos psicoactivos.
- ✓ Disminuir el café y el té.
- ✓ Recomendar la actividad física y dentro de lo posible la realización de ejercicios.
- ✓ Planee siestas durante el día cuando normalmente se sienta cansado. Esto ayuda a controlar la somnolencia diurna y reduce la cantidad de ataques de sueño imprevistos.
- ✓ No fumar.
- ✓ Aliviar los dolores.
- ✓ Evitar las cenas nocturnas y evitar la ingestión de carnes rojas.
- ✓ Haga ejercicio regular todos los días, lo cual puede ayudarle a dormir por la noche. Asegúrese de planear hacer ejercicio varias horas antes de acostarse
- ✓ Orientar un baño caliente de noche.
- ✓ Tratar las depresiones.
- ✓ Ofrecer tranquilidad, sugerir lecturas y el escuchar música.
- ✓ Se puede instalar un sonido constante y bajo de fondo, monótono como un ventilador, cuando sea necesario amortiguar ruidos ambientales.
- ✓ La prescripción de sedantes se hará raras veces, a bajas dosis y por menos de tres semanas.
- ✓ Como estrategia con los medicamentos, se ha sugerido su administración solo dos o tres noches e interrumpir y alternar con dosis decrecientes. Las drogas utilizables coadyuvan a corto plazo únicamente y se ha comprobado que disminuyen el periodo REM y la fase IV del sueño profundo.
- ✓ Los sedantes, muy raramente solucionen una disomnía, tienen que ser una medida transitoria. Sí se debe intentar descubrir y corregir las dificultades situacionales, psicológicas y convencer de la inmerecida importancia que se atribuye al insomnio. El organismo siempre obtiene el sueño que necesita.
- ✓ Los sedantes, muy raramente solucionen una disomnía, tienen que ser una medida transitoria. Sí se debe intentar descubrir y corregir las dificultades situacionales, psicológicas y convencer de la inmerecida importancia que se atribuye al insomnio. El organismo siempre obtiene el sueño que necesita.
- ✓ Los estimulantes pueden ayudarle a mantenerse despierto durante el día.
- ✓ Los antidepresivos pueden ayudarle a reducir los episodios de cataplejía, parálisis del sueño y alucinaciones.

## CONCLUSIONES

La narcolepsia la produce un mecanismo auto-inmune con influencia genética. Más de 90% de los pacientes tienen haplotipo DQB1-0602 y mutación del cromosoma 6, aunque el antecedente familiar inmediato se detecta en 10% de los casos. Dentro de los efectos indeseables de muchos medicamentos se encuentran estreñimientos de difícil solución y posibles complicaciones locales, fatigabilidad, poca energía y fuerzas. La supresión de los fármacos no puede ser brusca, si no se realiza gradual y lentamente, perturba la mente e incluso puede ocasionar convulsiones.

Se deben programar siestas breves y hay que apoyarlos con medicación psicoestimulante como el metilfenidato o la dextro anfetamina (hasta 60 mg.) o con Pemolina cuya dosis máxima es 112,5 mg. y se tolera durante 6 a 12 meses. También son útiles los antidepresivos como la Desipramina e Imipramina con "vacaciones" de un día cada semana.

Al diagnóstico positivo se llega por los antecedentes y el carácter crónico sin remitir, la aparición, en general, antes de los 25 años de edad. La enfermedad dura toda la vida y su distribución por sexos es controvertida, unos afirman que afecta más a los hombres y otros reportan igual proporción de casos para ambos sexos.

Para el diagnóstico se lleva a cabo un examen físico : **ECG** (mide la actividad eléctrica del corazón); **EEG** (mide la actividad eléctrica del cerebro); **Estudio del sueño** (polisomnografía) y la Prueba de latencia múltiple del sueño (Las personas con narcolepsia se quedan dormidas mucho más rápido que las personas que no la padecen) y pruebas genéticas para buscar el gen de la narcolepsia.