

**Mesa Redonda**  
**Trastornos del Sueño: terrores y pesadillas... de padres y pediatras.**  
**Sábado 20 de noviembre, 8.30 hs**

**EPISODIOS PAROXÍSTICOS DURANTE EL SUEÑO:**  
***cuándo consultar con el especialista***

**5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria**

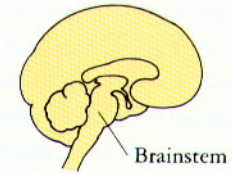
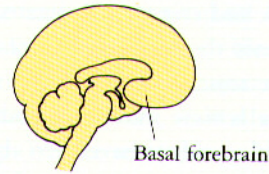
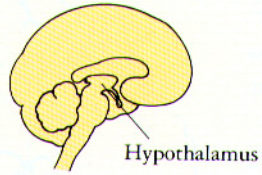
**ME Mazzola**  
**Coordinadora del Laboratorio de Sueño**  
**FLENI**  
**[mmazzola@fleni.org.ar](mailto:mmazzola@fleni.org.ar)**

Awake

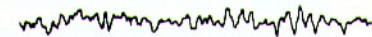
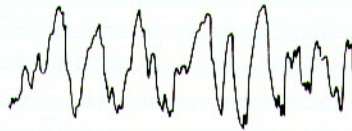
Non-REM

REM

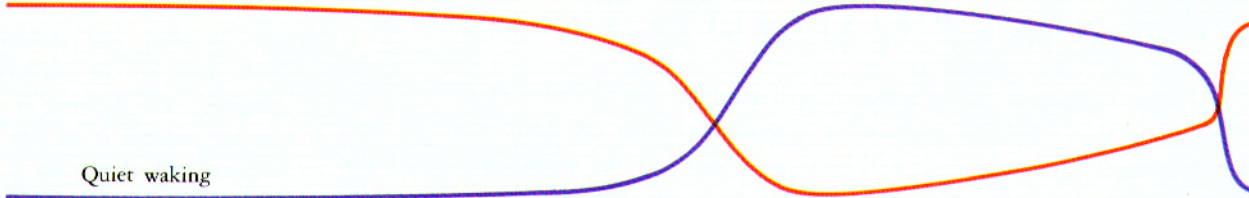
Brain



EEG



Aminergic neuron



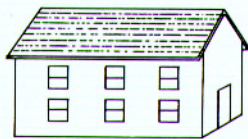
Cholinergic neuron

Quiet waking

Posture

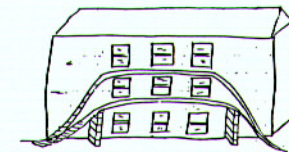


Mental activity



Sleeper's house

Thinking of painting my house



A house with curious ramps

# PARASOMNIAS

- Se describen como **disfunciones** que se asocian al sueño, a sus etapas (NO REM y REM) o bien a despertares durante las mismas.
- Debido a sus características evolutivas y su tendencia a la resolución a través del tiempo, se las refiere como de naturaleza **madurativa**.

# TRASTORNOS DEL SUEÑO

- Evaluación:

- anamnesis detallada,

- examen físico

- agenda de sueño

- Frecuencia

- Factores desencadenantes,

- Momento de aparición

- Características

- Antecedentes familiares

- Signos que hagan presuponer la existencia de factores subyacentes  
etc

Nombre y Apellido Ludmila Vitanova

Fecha 5/09/2005

HORAS DEL DIA

Día/hora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
6 1	↓							↑B					A		↓				↑B				A	B	
7 2		B						↑B			B				A				AB					↓	
8 3								↑B						A	↓				↑	A	B	A			
9 4	↓							↑B						A	↑				↑			A			
10 5	↓													↑BA								A			
11 6		↓													A								A	↓	
12 7								↑B							A	↓			↑			A		↓	
13 8								↑B						A	↓							A	B		
14 9	↓							↑B						A											
15 10	↓							↑				A			A							A			
16 11	↓							↑B				A		AB	A								AB		
17 12	↓							↑							A						B			A	
18 13	↓							↓											↑BA			A		B	
19 14	↓							↑B					A								b		A		↓

(↑) Cuando se levanta de la cama      (↓) Cuando se acuesta en la cama  
 (A) Alimentación      (B) Baño  
 [■] Cuando se duerme o se despierta      [□]

# PARASOMNIAS

## Clasificación:

- Asociadas a la **transición** vigilia-sueño-vigilia
- Asociadas a las etapas **NO REM**
- Asociadas al **REM**
- **Otras** parasomnias (enuresis, bruxismo, etc).

# PARASOMNIAS

Asociadas a la **transición** vigilia-sueño-vigilia:

- Ritmias del sueño\*
- Somniloquia
- Mioclonías del sueño
- Parálisis del sueño
- Impaciencia de miembros inferiores\*

U M W R 10  
1 2 3 4 10  
← → ↶ ↷ ↻

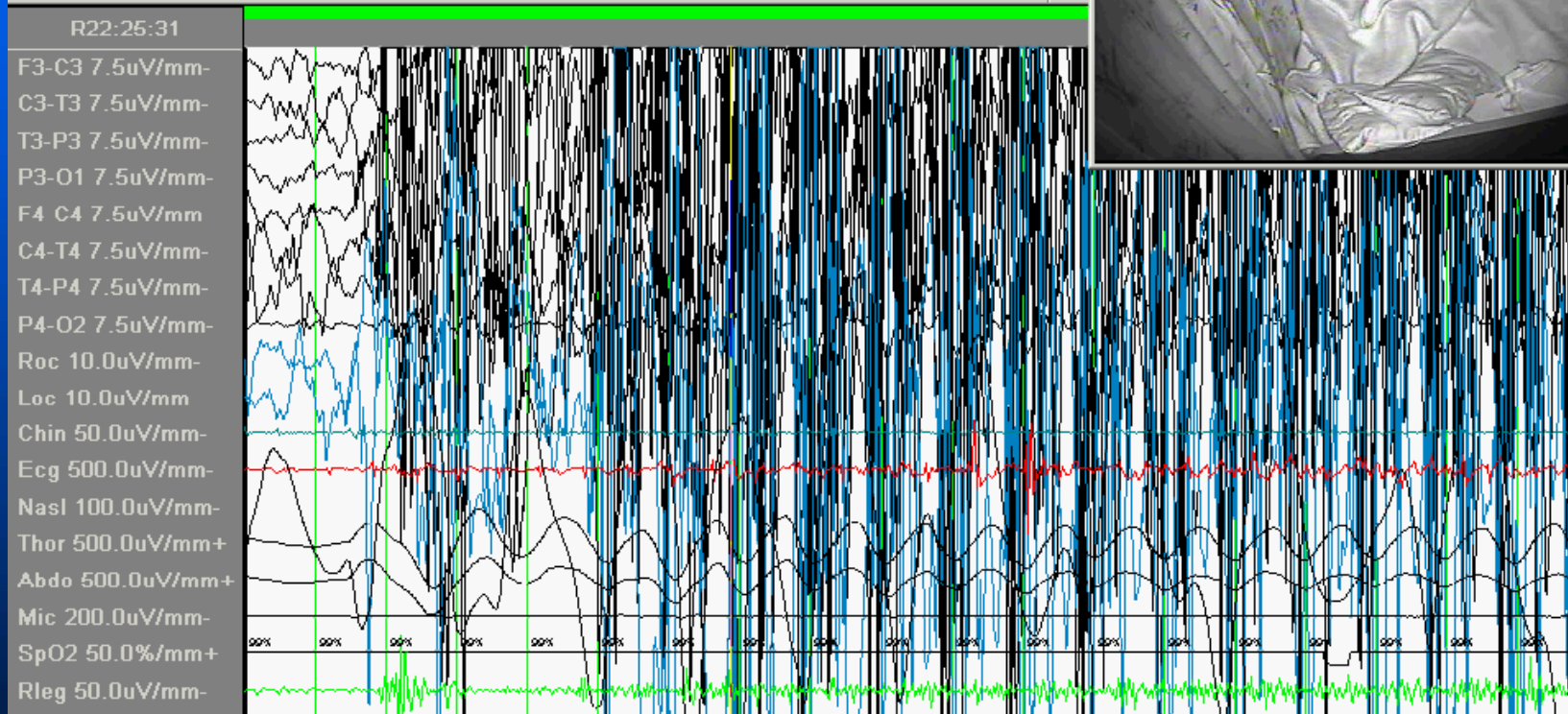
All Mixed Chn B1 B2

<Events> ↑ ↓ ×

PSG I F1 HF15 ↑ ↓

R22:26:00 Epoch1:2 WAKE Pos:Right SpO2: 99 - 99 PAP:0.0|0.0 1

W M  
 1 R  
 2  
 3  
 4  
 22:26





# IMI: prevalencia

- ADULTOS: 5-15% ( 25% síntomas antes de 20 años)
- NIÑOS: 11%. ( +++ MPMI)
- “Los niños con ADHD tienen una prevalencia superior de IMI y de MPMI que los niños sin ADHD”  
(18-20% de los ADHD tiene MPMI)

# MOVIMIENTOS PERIÓDICOS

- Movimientos estereotipados y repetitivos de los miembros durante el sueño, asociados usualmente a micro o macro despertares
- Suelen causar insomnio de mantenimiento





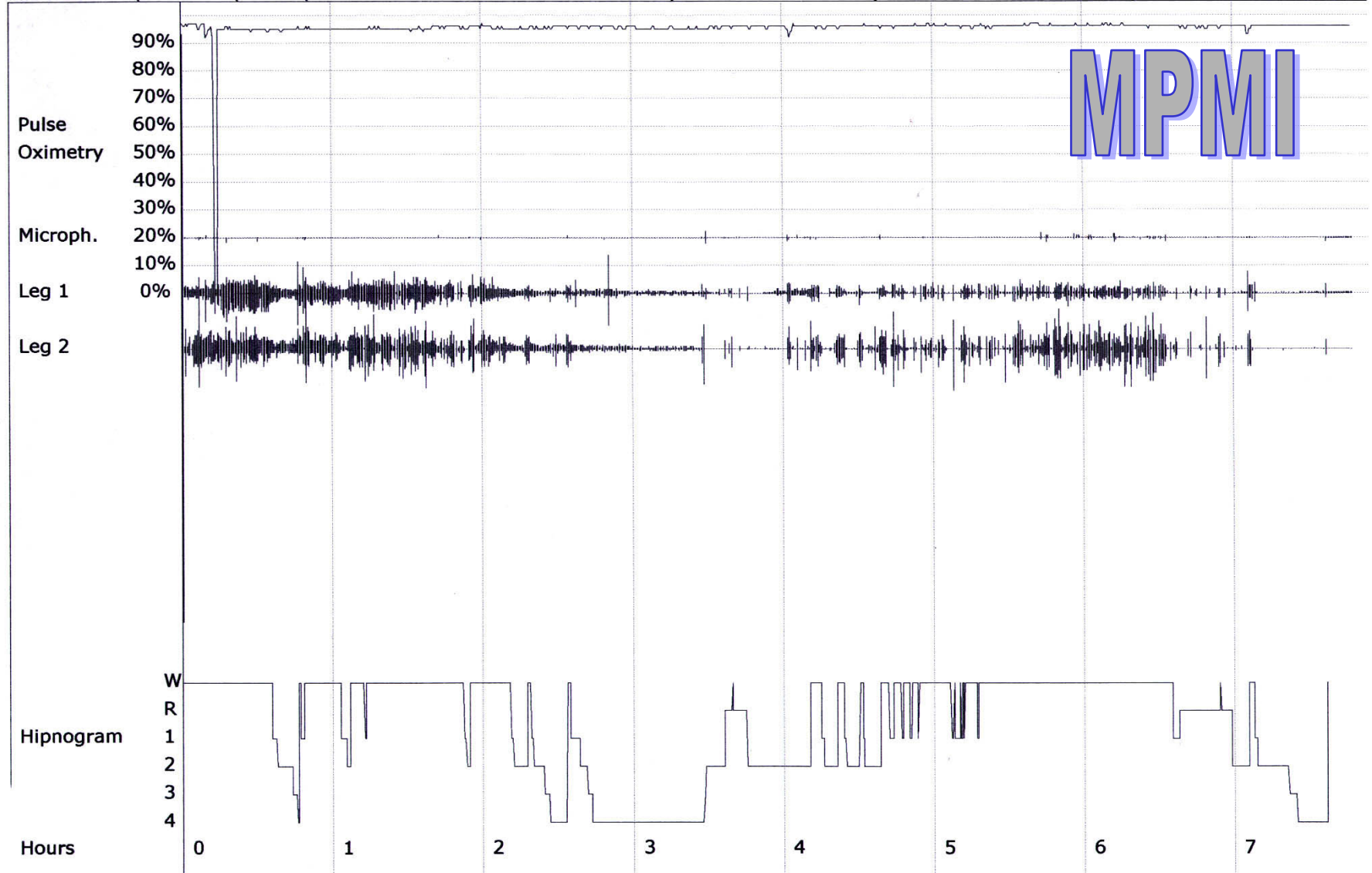
# FLENI- Laboratorio de Estudio del Sueño y la Vigilia

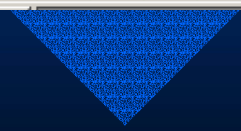
## Akonic Bio-Pc Polisomnography

File Name: C:\AKODATA\EEG16\9578.EEG Patient: AGUILAR CUENCA, Julián

Study #: 9578

Month: 6 Day: 17 Year: 2002





# PARASOMNIAS

## Asociadas al Sueño **NO REM:**

- Despertares confusionales (4%)
- Terrores nocturnos (5%)
- Sonambulismo (1-17%)

All Mixed Chn B1 B2

<Events> ↑ □ ×

PSG LF1 HF15 ↑ M ⌂

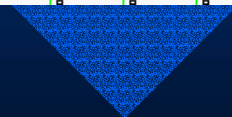
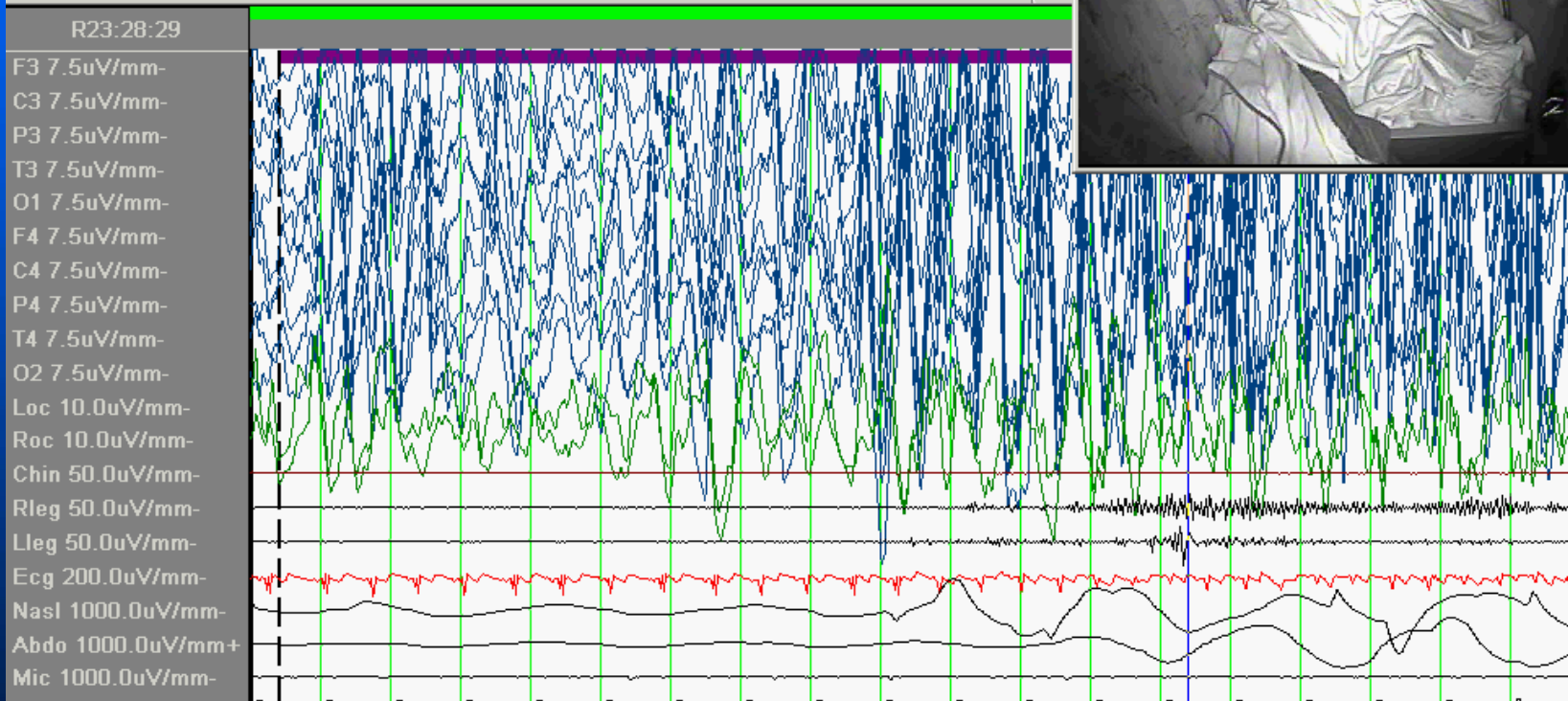
U M W R ⌂

1 2 3 4 ⌂

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷

R23:28:30 Epoch1:3 Stage4 Pos:Right SpO2: 98 - 98 PAP:0.0\0.0 1

W M  
 1  
 2  
 3  
 4  
 23:28



# PARASOMNIAS

Desórdenes asociados al **Sueño REM:**

- Pesadillas
- REM sin atonía.



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

## TERROR NOCTURNO

- 1º mitad de la noche
- Sueño NO REM
- Espectacular
- Desc. autonómica intensa
- No recuerda
- Desorientado
- Puede asociarse a violencia

## PESADILLA

- Ultima parte de la noche
- Sueño REM
- Puede pasar desapercibido
- Poca
- Recuerda
- Bien despierto
- Sin violencia



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## PARASOMNIAS

- < 10 años
- Ants. familiares (60-90)
- 1 o 2 eventos por noche
- Desaparecen en la adolescencia.
- Duración: 7 años.
- Duración: 30 min
- Semiología variable
- Factores desencadenantes y asociados
- Anormalidades EEG: enlentecimiento
- Momento de aparición: primera mitad de la noche.

## CRISIS FRONTALES

- Adolescentes
- No tan marcados (40%)
- Múltiples por noche
- Suelen perdurar
- Duración de la enfermedad: 20 años
- Breves
- Estereotipados
- No
- Anormalidades difíciles de hallar
- En cualquier momento de la noche.

Comparison of clinical and video EEG PSG features of parasomnia versus NFLE. Provini et al, Zucconi and Ferini-Satranbi, 2000





*Rev Neurol (Paris). 2009 Oct;165(10):762-8. Epub 2009 Sep 5.*

*Neuroethological approach to frontolimbic epileptic seizures and parasomnias: The same central pattern generators for the same behaviours.*

*Tassinari CA, Cantalupo G, Högl B, Cortelli P, Tassi L, Francione S, Nobili L, Meletti S, Rubboli G, Gardella E. Department of Neurological Sciences, University of Bologna, Italy.  
carloalberto.tassinari@ausl.bologna.it*

Buscan **coincidencias** entre parasomnias y crisis frontales.

Nuevo enfoque:

**Disfunción:** *liberación transitoria de áreas subcorticales* filogenéticamente antiguas (centro generador de patrones y conductas adaptativas automáticas y específicas de cada especie) que normalmente se hallan controladas por la corteza. (El origen de la liberación puede ser de cualquier tipo: epiléptico, anóxico, parasómnico, etc)

Al ser liberado se ponen en marcha automatismos orales, locomotores, de atracción/aversión, anidación, etc; que se presentarían tanto en crisis frontales como en parasomnias.

