

Problemas de sueño en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad



Myrangelisse Ríos Pelati, MD

Psiquiatra General y de Niños y Adolescentes
Facultad Médica Hospital San Jorge
San Jorge Medical Building Oficina 203
INSPIRA CADOL Bayamón
mriospelati@gmail.com
787.727.7276

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica de origen multifactorial y con un componente hereditario significativo. La prevalencia en la población pediátrica puertorriqueña es de 7,5%¹, similar a las estadísticas internacionales.

Repercusión personal y familiar

Las implicaciones de obtener una evaluación y tratamiento adecuados cobran mayor importancia debido a que el TDAH no solo es una condición crónica, sino que tiene implicaciones a nivel médico, cognoscitivo, emocional y conductual⁴.

En la clínica, los padres continuamente traen la preocupación de que sus hijos “no están durmiendo bien” o que están presentando somnolencia diurna. Los problemas de sueño no solo les afectan en sus tareas diarias, sino también en su estilo de vida. Los niños y jóvenes que no descansan bien tienen mayor dificultad para concentrarse y prestar atención, para autorregularse y mayores problemas en sus funciones ejecutivas y de aprendizaje.

Varios estudios han reportado que los problemas de sueño que se presentan en esta población pediátrica también afectan directamente a sus familias, en especial si parte del problema de sueño implica retrasos por quedarse dormido, resistencia a la hora de acostarse y despertarse frecuentemente en las noches⁵.

Relación de los distintos tipos de TDAH con problemas de sueño

Múltiples estudios han asociado el TDAH con los problemas de sueño²⁻⁴, reportándose estos problemas

en el 25-50% de los niños y adolescentes con TDAH². Se ha visto una asociación entre el subtipo de TDAH y la dificultad específica en la actividad del sueño⁶⁻⁷. Así por ejemplo, se ha encontrado que en el TDAH tipo inatento hay menos trastornos de sueño en general, reportándose, sin embargo, frecuente somnolencia diurna. Por otra parte, en el TDAH tipo combinado se reporta mucha fragmentación del sueño, insomnio de inicio, ritmo circadiano alterado, aumento del sueño REM, pesadillas recurrentes y aumento de movimiento durante el sueño.

Presentación clínica


Los problemas de sueño más comunes que aquejan a esta población son:

- **Los trastornos respiratorios durante el sueño (TRS):** todavía no se tiene una relación clara entre el TRS y el TDAH, pero existen múltiples descripciones clínicas de la frecuencia de la comorbilidad de estos diagnósticos.
- **Insomnio:** debemos considerar que los medicamentos psicoestimulantes pueden causar insomnio secundario. Además, existen muchas condiciones comórbidas, tales como trastornos de estado de ánimo o ansiedad, que pueden incrementar o perpetuar el insomnio, por lo que hay que evaluar cada caso detenidamente.
- **Síndrome de piernas inquietas y movimientos periódicos de extremidades:** algunas veces se confunde con el síntoma de hiperactividad, por lo que frecuentemente pasa por alto, aún cuando el paciente presenta mucha somnolencia diurna que no responde a técnicas de higiene del sueño adecuadas.
- **Somnolencia diurna excesiva:** la causa más común por la que los niños, y sobre todo los adolescentes, presentan

somnolencia diurna es porque se acuestan tarde. Los rituales y horas dedicadas al sueño no son los adecuados, ni en cantidad ni en calidad. La cantidad de horas de sueño varía según las etapas de desarrollo: recién nacidos (hasta 16 horas), 1 a 5 años (hasta 12 horas de sueño), edades escolares (hasta 10 horas) y adolescentes (hasta 9 horas). Por lo tanto, es importante que los cuidadores primarios tomen en cuenta que deben limitar el uso de aparatos electrónicos u otros objetos a la hora de dormir ya que desviarán la atención de los jóvenes y los mantendrán en vela por más tiempo. Para un patrón de sueño adecuado, es importante la consistencia en los horarios y en los rituales relacionados con el acto de dormir.

Comentario

Es importante para los médicos primarios evaluar y preguntar sobre los patrones y horas de sueño de la población pediátrica diagnosticada con TDAH.

Se pueden utilizar herramientas diagnósticas como cuestionarios, diarios o bitácoras del patrón de sueño, escritos por padres y por los jóvenes, en especial si son adolescentes. De reconocerse y establecerse la disfunción, se debe consultar con un especialista, tal como un psiquiatra de niños y adolescentes o un neurólogo pediátrico. Es imperativo reconocer las alteraciones del sueño, que pueden tener implicaciones directas en el comportamiento de estos niños y en su calidad de vida. 

Referencias

1. Bauermeister J, ShROUT P, Ramírez R, Bravo M, Alegría M, Martínez-Taboas A, Chávez L, Rubio-Stipeck M, García P, Ribera J and Canino G. ADHD Correlates, Comorbidity, and Impairment in Community and Treated Samples. *JAbnChildPsychol* (2007) 35:883-898.
2. Weiss MD, Salpekar J. Sleep problems in the child with ADHA: defining aetiology and treatments. *CNS Drugs*. 2010 Oct;24(10):811-28.
3. Silvestri R, Gagliano A, Arico I, Calarese T, Cedro C, Bruni O, Conduro R, Germano E, Gervasi G, Siracusano R, Vita G, Bramanti P. Sleep disorders in children with ADHD. *Sleep Med*. 2009 Dec;10(10):1132-8.
4. Eddy I and Ugarte L. TDAH y trastornos del sueño. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 397-406.
5. Crabtree VM, Ivanenko A, Gozal D. Clinical and parental assessment of sleep in children with ADHD. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42(9):807-13.
6. Mayes SD, Calhoun SL, Bixler EO, Vgontzas AN, Mahr F, Hillwig-García J et al. ADHD Subtypes and Comorbid Anxiety, Depression, and Oppositional-Defiant Disorder. *JPedPsychol*. 2009;34(3):328-37.
7. Chiang HL, Gau SS, Ni HC, Chiu YN, Shang CY, Wu YY et al. Association between symptoms and subtypes of ADHD and sleep problems/disorders. *JSleepRes*. 2010;19(4):535-45.



NUEVOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA EL AREA SUR Y OESTE

La terapia electroconvulsiva (ECT) es uno de los tratamientos más seguros y efectivos para la depresión que no responde por completo a los medicamentos. Ahora usted cuenta con el tratamiento de ECT para sus pacientes en el piso 8, Hosp. Damas Ponce.

Otras condiciones que pueden tratarse con ECT

- *Depresión Mayor Severa con ideas suicidas*
- *Depresión Mayor Severa con pobre respuesta o intolerancia a medicamentos*
- *Depresión Mayor Severa con rasgos sicóticos*
- *Pacientes que han respondido efectivamente al tratamiento previamente*
- *Depresión Mayor con Parkinson*
- *Catatonía Aguda*
- *Esquizofrenia Refractaria Severa*
- *Desorden Bipolar en Fase Mánica o Depresiva*
- *Paciente embarazada donde el riesgo de teratogenia por psicofármacos es alto y la condición mental pone en riesgo la vida de la paciente y el bebé por nacer*
- *Disquinesia o Distrofia Tardía*
- *Síndrome Neuroléptico Maligno*

Para citas e información:

(787) 220-0104

Fax: (787) 259-7536

luisa.santiago@uhsinc.com

