



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Medicina del sueño: Parasomnias

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 27 de marzo del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

Medicina del sueño: Parasomnias

69 ES.pdf x

Iniciar sesión

1 / 11 75%



Serie única de medicina del sueño

Medicina del sueño: Parasomnias

por Pradeep C. Bollu, MD, Munish K Goyal, MD, Mahesh M. Thakkar, PhD & Pradeep Sahota, MD

Es importante para el sueño médico para entender el naturaleza de la parasomnia y para diferenciarlo de convulsiones nocturnas.

departamento de neurología de la Universidad de Missouri - Columbia. contacto: BolluP@health.missouri.edu

Resumen

Las parasomnias son comportamientos anormales e indeseables durante el sueño y se cree que se deben a la inestabilidad del estado del sueño. Algunas de ellas son benignas, mientras que otras apuntan a un posible proceso neurodegenerativo subyacente. En este artículo se analizan brevemente las características clínicas, la demografía y la fisiopatología de las principales parasomnias y los trastornos asociados. La clasificación descrita en este artículo se ajusta a la versión actual de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño.

Abreviaturas

NREM: ojo no rápido Movimiento; REM: Rapid Eye Movimiento; ICSD: Internacional Clasificación de los trastornos del sueño -3; ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; IRSN: Inhibidores de la recaptación de

significa junto a) y del sustantivo latino 'Somnus' (que significa sueño). En términos clínicos, la parasomnia se refiere a un comportamiento anormal o inusual durante el sueño. Las parasomnias abarcan un amplio espectro de eventos que incluyen experiencias motoras, conductuales y sensoriales anormales. La actividad motora excesiva y los comportamientos motrices anormales, cuando están presentes, afectan negativamente al paciente o al compañero de cama, lo que provoca la fragmentación del sueño, efectos psicosociales e incluso lesiones. En general, la mayoría de las parasomnias son más comunes en los niños y se vuelven menos frecuentes a medida que crecen. Se ha informado de que aproximadamente el 4% de la población adulta tiene parasomnias. ¹ Las parasomnias también son más frecuentes en los trastornos psiquiátricos. ² Otros factores de riesgo son los trastornos del sueño, las comorbilidades médicas y el abuso de sustancias. Las parasomnias se clasifican

sábado, 27 de marzo de 2021

Escritorio 04:48 p. m.

Medicina del sueño: Parasomnias.

Parasomnias derivan del prefijo griego para (junto a), y *somnus* ("sueño"). Términos abarcados = comportamiento anormal o inusual durante el sueño. Son experiencias motoras, conductuales y sensoriales anormales. La mayoría de las parasomnias son más comunes en niños y menos frecuentes cuando crecen.

Fisiopatología.

Los 3 estados del comportamiento humano = Vigilia, sueño NREM y REM.

■ Sueño NREM = (N1, N2, N3); combinaciones de uno o más de estos estados pueden dar lugar a estados inestables y nos dan comportamientos anormales = parasomnias.

Modelo para la patogénesis = factores predisponentes = HLA-1 y parente de primer grado. Factores precipitantes = Trastornos del sueño respiración, Miembros miembros, Ruidos externos. Factores de precipitación = Sueño de ondas lentas, Ejercicio, medicamentos, alcohol, privación del sueño, fiebre y estrés.

Parasomnias NREM

episodios recurrentes de despertar incompleto del sueño + Amnesia del evento. manifestaciones = **Sonambulismo**, **terrores del sueño**, despertares confusos y trastorno alimentario relacionado con el sueño. Surgen = sueños de ondas lentas, sueño N2 y son más frecuentes en la primera mitad de la noche.

son más frecuentes en niños. Factores que actúan = Dolor, sx. piernas inquietas, la apnea del sueño. Mayor prevalencia en alelos HLA DQB1* y HLA DQB1*04. El sonambulismo muestra autosomía dominante. Cúmulos 20.

Sonambulismo.

Comportamiento deambulatorio es la principal manifestación de este trastorno de la excitación. Comportamientos =

Deambulación sin rumbo hasta episodios más completos, prolongados e inapropiados (conducir un automóvil, orinar, caminar) Sonambulismo y otros hechos como opnea del sueño y uso de medicamentos (antidepresivos, anti psicóticos, anti hipertensivos, fluorquinolonas)

Terrores del sueño.

episodios de miedo intenso \pm gritos desgarradores muy fuertes y llantos intensos. activación autorrítmica \Rightarrow \uparrow RC, RR, LA
deactivación de pupilas y sudación. Duración = 3-5 minutos.

Excitación Confusional.

Despertares parciales del sueño NREM, estados de desorientación y comportamientos automáticos. (vocalización y act. motor)
son más comunes pediátricas, son breves, dura pocos minutos, prolongados, tienen una amnesia parcial o completa de episodios.

Trastorno alimenticio relacionado con el sueño (TES)

Más común en niños y episodios recurrentes de atracones.
predilección por comidas ricas y alimentos crudos.

Sonambulismo, completamente amnésico, Tienen aumento de peso, Diabetes y obesidad. Factores predisponentes =
medicamentos, dejar de fumar, consumo de alcohol y el estrés.

Sexsomnia = Compo. Sexuales anormales (desviación NREM)
sugieren excitación parciales (ondas lentas), verones levemente.

M.S.J. 11/11/2019

3 factores para padecer enuresis = gran producción nocturna de orina, la sobreactividad nocturna de la vejiga y la dificultad para despertarse. Sueños al inicio o alteraciones al inicio (alucinaciones hipnagogicas). Alteraciones al despertar (alucinaciones hipnopónicas)

Alucinaciones relacionadas con el sueño.

- Experiencias oníricas, al inicio o despertar del sueño, pueden ser visuales, auditivas, o incluso táctiles, frecuentes en melancólicos, dementes, insomnio. Pueden sufrir alucinaciones relacionadas con el sueño, son frecuentes en pacientes con parkinson, demencia con cuerpos de Lewy, narcolepsia.

Parasomnio debido a la medicación o consumo de sustancias, ISRS, antidepresivos tríclicos, inhibidores de la MAO, bloqueantes beta-adrenérgicos (relacion con alteraciones en el sueño).

Evaluación Diagnóstica.

• Historia clínica, polisomnografía (PSG), EEG, y EMG

Tratamiento.

frecuente en niños, tranquilizar y educar a padres, los niños superan estos comportamientos sin ninguna intervención.

- HC + pruebas diagnósticas = determinar si hay algún trastorno del sueño

- Memorizar o tener listas personas que sufren trastornos de conducta.