



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

PARASOMNIAS

RESUMEN

Alumno: María José Villar Calderón

Docente: Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Materia: Neurología

Semestre: 6° A

Parasomnias

Las parasomnias son comportamientos anormales e indeseables durante el sueño y se creen que se deben a la inestabilidad del estado del sueño.

Algunos de ellos son benignos, mientras que otros apuntan a un proceso neurodegenerativo subyacente.

Las parasomnias abarcan un amplio espectro de eventos que incluyen experiencias motoras, conductuales y sensoriales anormales, cuando están presentes afectan negativamente al paciente o al compañero de cama, lo que resulta en fragmentación del sueño, efectos psicosociales e incluso lesiones. Son más comunes en los niños. Otros factores de riesgo incluyen trastornos del sueño, comorbilidades médicas y abuso de sustancias.

Las parasomnias se clasifican principalmente en función del estado de sueño en que se observan.

La combinación de uno o más estados del sueño pueden resultar en estados inestables puede dar lugar a comportamientos inusuales como son las parasomnias.

La mayoría de las parasomnias NREM surgen del sueño N3 REM. Ciertos haplotipos HLA como HLA DQ B1 05:01 y HLA DQ B1 01 se consideran factores de riesgo para el desarrollo de parasomnias. Las características comunes de las parasomnias NREM son los episodios recurrentes de despertar incompleto del sueño NREM junto con la amnesia por el evento; en este sonambulismo se incluye terrores, despertares confusionales y trastornos alimentarios relacionados con el sueño. El sonambulismo también muestra un rasgo autosómico dominante que afecta a 0.7.

• **Somnambulismo:** Comportamiento ambulatorio es la manifestación principal de este trastorno de la excitación. Los comportamientos pueden variar desde deambular sin rumbo hasta episodios complejos, prolongados e inapropiados que implican conducir un automóvil, orinar, caminar desnudo, etc. Los somnambulos no responden normalmente a la redirección durante el episodio.

• **Terrores del sueño:** Episodios de miedo intenso acompañado de gritos "penetrantes" muy fuertes y llantos fuertes durante la duración típica es de 3 a 5 minutos. Más común en niños y los terrores en adultos es más probable que estén asociados con medicamentos o psicopatología.

• **Despertares confusionales:** Resultan de un estado de desorientación y ocasionalmente, comportamiento automático como la vocalización o actividad motora. La deambulación y la hiperactividad simpática suelen estar ausentes.

• **S.P.E.D:** Más común en mujeres y se caracteriza por episodios recurrentes de atracones después de un despertar parcial del sueño NREM.

• **Sexomanía:** Comportamientos anormales sexuales relacionados con el sueño. Más común en varones; comportamiento que incluyen relaciones sexuales, comportamiento de coito, masturbación, comportamiento sexual afectivo, vocalización sexual, etc.

Las parasomnias REM, las condiciones que provocan la interrupción de este mecanismo protector pueden conducir a la promulgación física de contenido

del sueño durante el sueño REM. Este fenómeno se denomina trastorno de conducta del sueño REM (RBD).

La enfermedad de Parkinson (EP) está fuertemente asociada con RBD.

El RBD secundario también se puede observar en el contexto de lesiones del tegumento pontino, abstinencia del alcohol, uso de medicamentos (ISOS, LDN, ATC, inhibidores de la MOA), etc.

Los pacientes que experimentan RBD pueden tener movimientos de las extremidades leves y de baja amplitud a menudo se pasan por alto. Algunos pacientes tienen vocalizaciones.

- Trastorno de pesadilla: Se caracteriza por sueños distórficos recurrentes de experiencias mentales perturbadoras, presenta emociones como ansiedad, miedo, rabia, vergüenza y disgusto.

- Parálisis del sueño aislada recurrente: La característica principal es la incapacidad total para moverse durante la vigilia, hay una extensión de la atonía muscular, es una condición benigna.

Otras parasomnias son: Enuresis del sueño (micciones involuntarias y recurrentes del sueño por 3 meses), Alucinaciones relacionadas con el sueño (pueden ser visuales, auditivas o táctiles).

Síndrome de la cabeza explosiva (la persona experimenta un ruido repentino o sensación de explosión), debido a un trastorno médico (como Sx de Charles Bonnet, alucinosis pendular, debido a medicamentos o abusos de sustancias, p. en el contexto de autoinmunidad Ig LONS Sabater / disfunción respiratoria, inestabilidad de la marcha y síntomas del tronco enérfico), Hollar en sueños, la catatipherenia (Gemiidos en espiración prolongada).

Para el diagnóstico se comienza con una buena historia clínica y un relato de testigo de primera mano,

Polisomnografía completa con canales EEG y EMG.

Dentro del tratamiento son la tranquilidad y educación ya que la mayoría de los niños soportan estos comportamientos sin ninguna intervención.

Para las parasomnias NEEM se debe evaluar el posible desencadenante, tratamientos farmacológicos

RBP son clonazepam y melatonina, otros

poden ser pramipaxol, levodopa, carbamazepina e

Imipramida.