Pautas para pacientes con trastornos centrales de hipersomnolencia

Cómo lidiar con un trastorno del sueño

Bienvenido

Estas pautas están diseñadas para proporcionar al paciente orientación e información sobre los trastornos centrales de hipersomnolencia (Central Disorders of Hypersomnolence, CDoH), incluyendo la narcolepsia, la hipersomnia idiopática y el síndrome de Kleine-Levin. Asímismo, proporcionan una descripción completa de cada trastorno del sueño, incluyendo prácticas de diagnóstico y opciones de tratamiento. Estas pautas tienen como objetivo fomentar la comprensión tanto de las personas que viven con CDoH como de sus redes de apoyo, lo que en última instancia se traduce en una mejoría en la calidad de vida.

-- SLEEP CONSORTIUM (CONSORCIO DEL SUEÑO)

Glosario

Sistema Nervioso Autónomo (SNA)	Esta es una sección del sistema nervioso que controla y regula las funciones de los órganos internos.
Cataplejía	Es la pérdida repentina del control muscular provocada por una emoción fuerte. Esta puede variar desde debilidad muscular hasta una pérdida absoluta del control muscular.
Sistema Nervioso Central (SNC)	Constituye el centro de control del cuerpo, que está formado por el cerebro y la médula espinal. Este controla la mayoría de las funciones del cuerpo y la mente.
Ritmo Circadiano	Este es el reloj interno del cuerpo, responsable de controlar el ciclo del sueño, las hormonas y el nivel de apetito.
Comorbilidades	Tener dos o más afecciones médicas o patologías al mismo tiempo.
Electroencefalograma (EEG)	Este tipo de prueba registra y mide la actividad eléctrica del cerebro.
Somnolencia Diurna Excesiva (EDS)	Períodos diarios en los que se siente una necesidad abrumadora de dormir, con lapsos de somnolencia o sueño. Esta puede interferir con las actividades diarias. La Somnolencia Diurna Excesiva (Excessive Daytime Sleepiness, EDS) suele ser un síntoma de un trastorno del sueño.
Cuestionario sobre los Efectos Funcionales del Sueño (Functional Outcomes Of Sleep Questionnaire, FOSQ)	Este es un tipo de cuestionario sobre el sueño que puede ayudar a determinar afecciones y patologías preexistentes relacionadas con el sueño.

Glosario

Continuación...

Hipersomnia	Este es un trastorno del sueño caracterizado por somnolencia excesiva durante el día, a pesar de dormir lo suficiente durante la noche.
Hipersomnia Idiopática (IH)	Este es un trastorno del sueño caracterizado por somnolencia diurna crónica y excesiva sin causa aparente. El término "Idiopático" hace referencia a que se desconoce la causa específica de la misma. Las personas afectadas experimentan una EDS profunda, largos períodos de sueño e inercia del sueño.
Síndrome de Kleine-Levin	Este es un trastorno neurológico poco frecuente y complejo, que a menudo se caracteriza por períodos recurrentes de sueño excesivo, alteración del comportamiento y una reducida capacidad de percepción del entorno. En estos episodios se puede llegar a dormir hasta 20 horas al día.
Prueba de Mantenimiento de la Vigilia (Maintenance Of Wakefulness Test, MWT)	Este tipo de estudio del sueño está diseñado para medir la capacidad de una persona para permanecer despierta en un entorno tranquilo y relajado. Se utiliza para evaluar la eficacia del tratamiento de los trastornos del sueño que causan la EDS.
Melatonina	Esta hormona, que se produce de forma natural en el cerebro, se denomina "hormona del sueño" debido a que ayuda a regular el ciclo sueño-vigilia.
Suplementos de Melatonina	Este es un suplemento que contiene la hormona de la melatonina. Por lo general, se utilizan a corto plazo para tratar problemas relacionados con el sueño.

Glosario

Continuación...

Prueba de Latencia Múltiple del Sueño (Multiple Sleep Latency Test, MSLT)	Esta es una herramienta de diagnóstico utilizada para medir la rapidez con la que una persona se queda dormida (latencia del sueño) y la frecuencia/rapidez con la que entra en la fase de movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movements, REM) en una serie de siestas cortas programadas a lo largo del día. Se utiliza a menudo para diagnosticar trastornos que causan somnolencia diurna excesiva, como la narcolepsia y la hipersomnia idiopática.
Narcolepsia Tipo 1	Este es un trastorno neurológico crónico caracterizado por somnolencia diurna excesiva y cataplejía. Esta afección se debe a una deficiencia de orexina/hipocretina, que son de vital importancia para regular el estado de vigilia.
Narcolepsia Tipo 2	Este es un trastorno neurológico crónico caracterizado por somnolencia diurna excesiva, pero a diferencia del tipo 1, no implica cataplejía. Por lo general, se asocia a síntomas de menor gravedad y no implica la pérdida de hipocretina.
Sueño sin Movimientos Oculares Rápidos (No Rapid Eye Movements, Non-REM)	Es uno de los dos estados básicos del sueño. Se caracteriza por ondas cerebrales más lentas y la ausencia de movimientos oculares rápidos (REM). Esta fase se divide en tres etapas (N1, N2 y N3).
Apnea Obstructiva del Sueño (Obstructive Sleep Apnea, OSA)	Es un trastorno común del sueño, caracterizado por las reiteradas interrupciones de la respiración durante el sueño. Estas interrupciones, denominadas apneas, se producen cuando los músculos de la garganta se distienden excesivamente, provocando una oclusion parcial o completa de las vías respiratorias. Como resultado, la respiración se detiene durante un breve período, lo que provoca una reducción de los niveles de oxígeno en la sangre.

Glosario

Continuación...

Uso de Fármacos con Indicación No Autorizada	Se trata del uso de fármacos con indicación no autorizada, sea por grupos etarios, en dosis o formas de administración (habitualmente con principios activos no autorizados).
Orexina o Hipocretina	Este neuropéptido presente en la región hipotalámica del cerebro, desempeña un rol crucial en la regulación del estado de vigilia, la excitación y el apetito.
Polisomnografía (PSG)	Este es un estudio del sueño utilizado para diagnosticar trastornos del sueño. Durante esta prueba, se monitorean varias funciones corporales mientras se duerme, incluyendo las ondas cerebrales, los niveles de oxígeno en la sangre, la frecuencia cardíaca, la respiración, así como los movimientos de los ojos y las piernas.
Sueño con Movimientos Oculares Rápidos (Rapid Eye Movements, REM)	Es uno de los dos estados básicos del sueño. Se caracteriza por un movimiento rápido de los ojos, que se produce debajo de los párpados. Es la fase del sueño en la que el cerebro está muy activo, el cuerpo está temporalmente paralizado y se producen los sueños más vívidos.
Registro del Sueño	Este es un registro personal que sirve para llevar un seguimiento de los patrones de sueño de una persona. Por lo general, incluye detalles como la hora a la que la persona se acuesta, la hora a la que se levanta, el total de horas de sueño, la calidad del sueño, si se ha despertado durante la noche y cómo se siente por la mañana.

Glosario

Continuación...

Eficiencia del Sueño	Esta es una medida que refleja la calidad de su sueño. Esta se calcula dividiendo el tiempo total que se ha dormido (no solo el tiempo que se ha estado acostado en la cama) entre el tiempo total que se ha pasado en la cama, multiplicando el resultado por 100 para obtener un porcentaje.
Higiene del Sueño	Esta es una práctica conductual que fomenta hábitos saludables para obtener una noche de sueño reparador.
Inercia del Sueño	Esta es una sensación de desorientación y alteración de la función cognitiva que puede aparecer justo después de despertarse. Es el estado de transición entre el sueño y la vigilia, en el que el cerebro aún permanece en un estado similar al sueño.
Parálisis del Sueño	Este es el fenómeno inusual en el que el cuerpo no puede moverse (parálisis) mientras se está consciente después de haberse despertado.
Fases del Sueño	Las cuatro etapas del sueño se componen de una etapa de sueño con movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movement, REM) y tres etapas de sueño no-REM.

Presentación General del Sueño

Todas las personas necesitan dormir. Pero no todos dormimos la cantidad de horas necesarias para alcanzar un funcionamiento óptimo. Además, no solo es importante la cantidad de horas que se duerme. La calidad del sueño también es importante. El sueño reparador es esencial para el bienestar físico, emocional y cognitivo.

La Importancia del Sueño

Dormir bien es tan importante para la salud como el ejercicio y la dieta. Mientras duerme, se producen varios procesos. Según el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de los Estados Unidos, algunos investigadores creen que el sueño puede ayudar a eliminar ciertas toxinas del cerebro que se acumulan cuando está despierto. Imagine que el cerebro mientras duerme, es similar a un riñón, debido a que elimina toxinas.

Durante el sueño también se producen diferentes procesos de reparación en el cuerpo. El sueño afecta a la mayoría de los sistemas del cuerpo, como el cerebro, el sistema inmunitario y el corazón.

No dormir lo suficiente, puede afectar lo siguiente:

Estado de Ánimo

Peso

Memoria

Sistema Inmunitario

Y podrían aumentar considerablemente el riesgo de cardiopatías, hipertensión y demencia.

Ciclo del Ritmo Circadiano *Período de 24 horas*

El ritmo circadiano es el proceso conductual, físico y mental que tiene lugar durante un período de 24 horas. El ritmo circadiano es un ciclo natural que responde a factores tales como la iluminación y la oscuridad. El ritmo circadiano ayuda a garantizar que las funciones corporales sean óptimas en determinados momentos durante un período de 24 horas. Le permite estar más alerta durante el día y más cansado por la noche, para fomentar el sueño.

Los ritmos circadianos están conectados al núcleo supraquiasmático (Suprachiasmatic Nucleus, SCN) en el hipotálamo. El SCN es sensible a la luz. Por esta razóneso los ritmos circadianos están estrechamente conectados en gran medida con el día y la noche.

Los ritmos circadianos afectan a diferentes funciones del cuerpo, entre ellas:

A continuación se muestra un ciclo de ritmo circadiano promedio:

Temprano por la mañana: La energía está al mínimo. Algunas personas no se sienten completamente despiertas hasta las 9 a.m.

Desde media mañana hasta primera hora de la tarde: La energía aumenta conjuntamente con la temperatura corporal. Para la mayoría de las personas, esto suele ser entre las 10 a.m. y la 1 p.m.

Tarde: Puede disminuir la energía. Algunas personas pueden sentir que necesitan tomar una siesta o un bocadillo.

Noche: Aumentan los niveles de melatonina, lo que fomenta la somnolencia.

Fases del Sueño

Cuando se duerme, se pasa por diferentes fases. Cada fase puede afectar a su cuerpo de manera diferente. Aunque hay algunas variaciones, habitualmente el ciclo se repite cada 80 o 100 minutos aproximadamente. Según el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de los Estados Unidos, la mayoría de las personas experimentan entre cuatro y seis ciclos cada noche.

01

Sueño sin Movimientos Oculares Rápidos (No Rapid Eye Movements, Non-REM):

El sueño no-REM es la etapa en la que no se producen movimientos oculares rápidos. Tiene tres subfases, que incluyen:

02

Fase NREM 1:

Esta es la transición entre la vigilia y el sueño. Su respiración puede volverse lenta y los músculos pueden sufrir espasmos. Esta fase es relativamente corta, y suele durar unos 10 minutos.

03

Fase NREM 2:

Durante esta fase, los movimientos oculares se detienen y la temperatura corporal comienza a descender. Su cerebro produce husos del sueño, que son ondas cerebrales rítmicas rápidas y complejos K (aumentos repentinos en la amplitud de las ondas). La mayoría de las personas pasan aproximadamente la mitad de la noche en esta fase del sueño.

Fase NREM 3:

04

En esta fase, los músculos se relajan y la presión arterial comienza a descender. Aquí es donde se produce el sueño más profundo. Por lo general, la mayoría de las personas pasan más tiempo en esta fase en las primeras horas de la noche. Esta fase es crucial para la recuperación física y el crecimiento.

Sueño con Movimientos Oculares Rápidos (Rapid Eye Movements, REM):

05

Durante esta fase, los ojos se mueven o se contraen. El cerebro se vuelve más activo. Esta es la fase en la que se producen los sueños. Su cuerpo se relaja y se queda inmóvil. El sueño REM suele comenzar aproximadamente 90 minutos después de conciliar el sueño y se repite cada 90 minutos aproximadamente.

Recomendaciones del sueño según la edad:

ILas necesidades de sueño de cada persona pueden variar. Pero, en general, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, las recomendaciones de sueño según la edad incluyen:

- Recién nacido: 14 a 17 horas.
- Lactante: 12 a 16 horas.
- Niño pequeño: 11 a 14 horas.
- Preescolar: 10 a 13 horas.
- Edad Escolar: 9 a 12 horas.
- Adolescente: 8 a 10 horas.
- Adulto: 7 a 9 horas.

Higiene del Sueño

Hábitos Diarios

Realizar actividad física

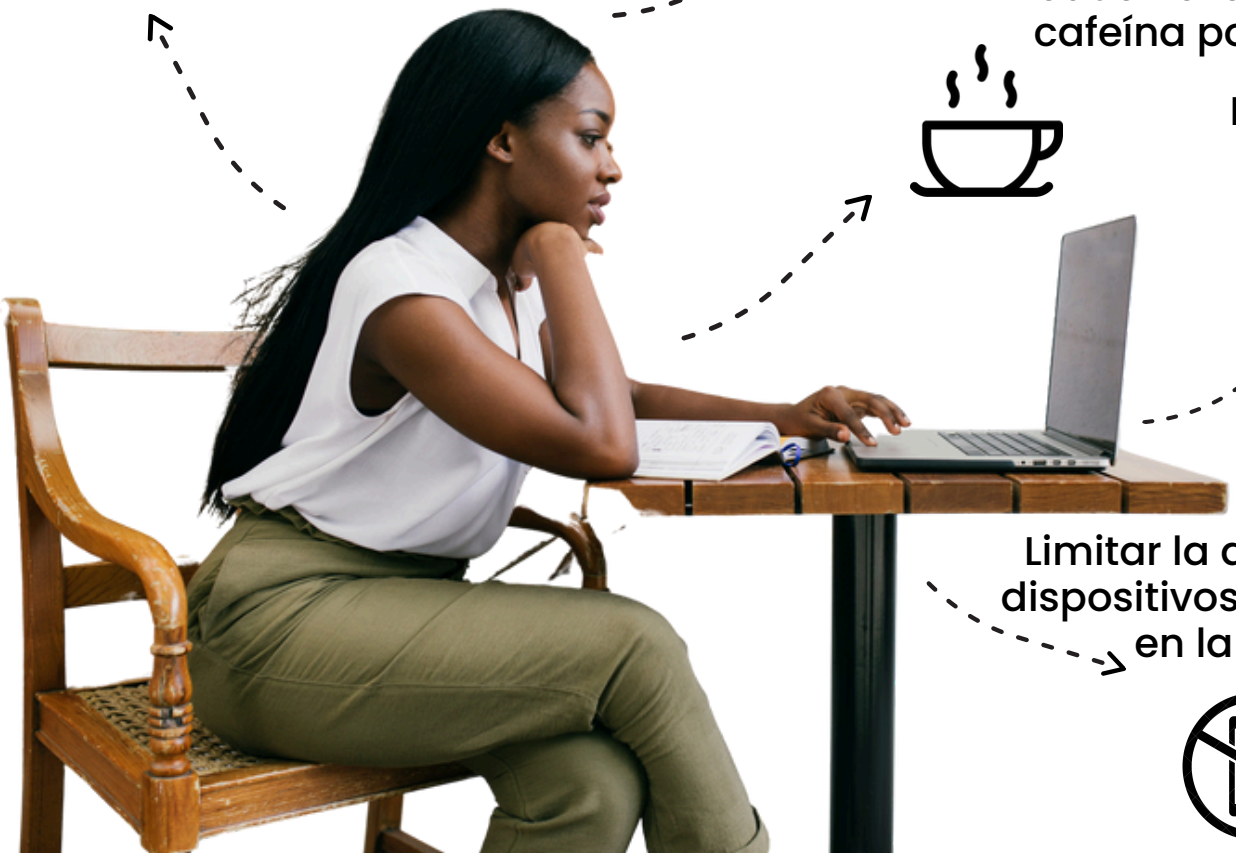
No fumar

Exponerse a la luz solar

Reducir el consumo de alcohol

Reducir el consumo de cafeína por la noche

No cenar tarde



Limitar la actividad de dispositivos electrónicos en la cama

Higiene del Sueño

Rutina Nocturna

Reservar tiempo para relajarse

Mantener una rutina constante

Hacer uso de luces tenues

Desconectarse de los dispositivos electrónicos

Meditar para relajarse

Higiene del Sueño

En su Dormitorio

Reducir el ruido

Usar ropa de cama cómoda

Estar a oscuras

Establecer una temperatura fresca pero agradable

Probar aromas relajantes

Disponer de un colchón y una almohada cómodos

Descripción General de los CDoH

Los trastornos centrales de hipersomnolencia (Central Disorders of Hypersomnolence, CDoH) causan somnolencia diurna excesiva. Pero los CDoH engloban mucho más que sentir cansancio durante el día. Estos trastornos pueden presentardiversos síntomas y afectar a la calidad de vida. También puede llevar algo de tiempo realizar el proceso de ensayo y error para encontrar los tratamientos y ajustes más apropiados para su estilo de vida. Aprender todo lo posible sobre los CDoH es el primer paso para obtener un diagnóstico correcto y el plan de tratamiento adecuado.

¿Qué son los CDoH?

Los CDoH comprenden trastornos que causan somnolencia diurna excesiva independientemente de la cantidad de horas que duerma una persona. Para recibir un diagnóstico de CDoH, la somnolencia diurna excesiva no debe atribuirse ni estar causada por otra afección o tratamiento médico. Los CDoH pueden estar relacionados con un incremento del total de horas diarias dedicadas al sueño, pero sin llegar a experimentar una sensación de sueño reparador. Algunas personas tienen lapsos involuntarios de sueño o somnolencia.

Tipos de CDoH

Los médicos clasifican los CDoH en diferentes tipos. Cada tipo puede presentar síntomas y características relativamente diferentes. Cada forma de CDoH se considera una hipersomnia primaria.

Narcolepsia Tipo 1

Las personas con narcolepsia tipo 1 sufren somnolencia diurna excesiva. Estas tienen un sueño nocturno irregular e intermitente, que puede ocasionar despertares frequentes. Las personas con narcolepsia pueden quedarse dormidas repentinamente y sin quererlo en medio de una actividad, como comer o conducir. Esto, evidentemente, es muy perjudicial para la vida de una persona. La narcolepsia tipo 1 también involucra a la cataplejía. La cataplejía se produce cuando se pierde el control del tono muscular mientras se está despierto, a menudo debido a un desencadenante emocional.

Narcolepsia Tipo 2

La narcolepsia tipo 2 presenta los síntomas previamente citados, con la diferencia que no se manifiesta con cataplejía. Las personas con diabetes tipo 2 también experimentan somnolencia diurna excesiva, trastornos del sueño y se quedan dormidas involuntariamente durante una actividad. Sin embargo, suelen presentar síntomas menos graves que las personas con narcolepsia tipo 1.

Síndrome de Kleine-Levin

El síndrome de Kleine-Levin presenta episodios recurrentes de hipersomnia. Además de la somnolencia excesiva, a menudo se presenta junto con problemas conductuales y psiquiátricos. Los episodios pueden durar días, semanas o meses. Los síntomas disminuyen gradualmente y las personas afectadas por este trastorno pueden desempeñar sus funciones con normalidad entre un episodio y otro. La afección se presenta con mayor frecuencia en varones jóvenes.

Hipersomnia Idiopática

La hipersomnia idiopática consiste en que una persona tiene una necesidad excesiva de dormir, pero se desconoce la causa. Los síntomas relacionados con esta afección suelen ser sueño nocturno prolongado y sin descanso, inercia grave del sueño así como siestas largas y poco reparadoras. Una persona a la que se le ha diagnosticado hipersomnia idiopática no cumple los criterios para ninguno de los otros tipos de CDoH.

Síntomas de CDoH

Los síntomas de la CDoH pueden variar en función del subtipo correspondiente. Pero cada trastorno se caracteriza por una alteración de los patrones de sueño/vigilia. La gravedad de los síntomas puede variar y entre ellos se incluyen:

- Somnolencia Diurna Excesiva.
- Dificultad para mantenerse despierto durante el día.
- Aletración del sueño nocturno.
- Depresión u otros trastornos del estado de ánimo (en algunos casos).
- Alucinaciones durante el sueño (en algunos casos).
- Dificultad para despertarse (inercia del sueño).
- Cataplejía (en la narcolepsia tipo 1)

Diagnóstico de CDoH

Los médicos diagnostican los CDoH teniendo en cuenta una recopilación de antecedentes médicos, revisión de los síntomas y examen físico. Los estudios del sueño también desempeñan un rol importante en el diagnóstico.

En algunos casos, se recomiendan pruebas diagnósticas adicionales, como análisis de sangre, para identificar marcadores genéticos y descartar otras afecciones médicas que puedan causar síntomas similares. Los médicos también pueden sugerirles a los pacientes que lleven un diario del sueño para ayudar al especialista en transtornos del sueño a determinar las alteraciones y los hábitos que pueden afectar a la calidad del sueño.

Entre los posibles estudios del sueño se incluyen...

Prueba de Latencia Múltiple del Sueño:

Esta es una herramienta de diagnóstico utilizada para medir la rapidez con la que una persona se queda dormida (latencia del sueño) y la frecuencia/rapidez con la que entra en la fase de movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movements, REM) en una serie de siestas cortas programadas a lo largo del día.

Polisomnografía:

Esta prueba suele consistir en un estudio nocturno, que permite monitorear varias funciones corporales mientras se duerme. Estas pruebas cuantifican ondas cerebrales, niveles de oxígeno en la sangre, frecuencia cardíaca, respiración y movimientos de los ojos y las piernas.

Manejo de los CDoH

El tratamiento de los CDoH suele incluir una combinación de medicamentos y estrategias de higiene del sueño. El tratamiento farmacológico puede incluir diferentes clases de fármacos.

Entre los tipos de fármacos utilizados para tratar la CDoH se incluyen:

- Estimulantes.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Tratamiento con Oxibato.

Los cambios en el estilo de vida pueden incluir lo siguiente:

- Evitar la cafeína y el exceso de alcohol.
- Crear un entorno cómodo para dormir, tranquilo, oscuro y fresco.
- Hacer ejercicio con regularidad.
- Tener un horario estable para dormir y despertarse, incluyendo las siestas diurnas.
- Seguir una dieta baja en carbohidratos.

Sintomatología específica, etiología y cuadro clínico

Narcolepsia Tipo 1

(Narcolepsia con cataplejía)

La narcolepsia es un trastorno neurológico que afecta a la capacidad que tiene una persona para controlar su ciclo de sueño/vigilia. Por lo general, las personas con narcolepsia experimentan somnolencia diurna excesiva y episodios repentinos e incontrolables de sueño.

Los médicos dividen la narcolepsia en dos subtipos: tipo 1 y tipo 2. Las personas con narcolepsia tipo 1 reciben ese diagnóstico en función de la presencia de cataplejía o de niveles bajos de hipocretina, que es un neuropéptido del cerebro.

La cataplejía consiste en la pérdida brusca del control muscular mientras la persona permanece despierta. Esto provoca la pérdida del control muscular voluntario y debilidad. En episodios graves de cataplejía, es posible que la persona no pueda hablar y que experimente un colapso total hasta caer al suelo.

Normalmente, la cataplejía se produce como respuesta a emociones fuertes. Las emociones que pueden desencadenar un episodio de cataplejía pueden incluir:

Miedo Risas Tristeza Excitación

En los Estados Unidos, la incidencia de todos los tipos de narcolepsia es de aproximadamente 1 de cada 2,000 personas. Pero esa cifra podría ser mayor. Se estima que solo alrededor del 25 % de las personas con narcolepsia reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados. El diagnóstico erróneo es muy común.

Causas

Parece existir una conexión entre los bajos niveles de hipocretina, una sustancia química del cerebro, y la narcolepsia tipo 1. La hipocretina ayuda a controlar cuándo una persona está despierta y cuándo entra en la fase REM del sueño. En las personas con narcolepsia tipo 1, los niveles de hipocretina suelen ser bajos.

La causa exacta de los niveles bajos de hipocretina no siempre se conoce, pero puede ocurrir debido a una reacción autoinmunitaria anómala. Esta reacción anómala del sistema inmunitario puede llevar a que el cuerpo ataque las células productoras de hipocretina.

Según la Clínica Mayo, si tiene un familiar cercano con narcolepsia, su riesgo de desarrollar la afección es entre 20 y 40 veces mayor que el de la población general.

Síntomas

Los síntomas de la narcolepsia tipo 1 pueden aparecer en cualquier momento. No obstante, por lo general, la afección suele aparecer alrededor de los 15 años. Al parece, también puede producirse un segundo momento crítico sintomático alrededor de los 35 años.

En general, el promedio entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico es de siete años. Sin embargo, dado que la mayoría de las personas con narcolepsia tipo 1 padecen cataplejía, se puede garantizar antes un diagnóstico correcto.

Los posibles síntomas incluyen los siguientes:

01

Somnolencia Diurna Excesiva

Al alterarse el sueño regular, las personas con narcolepsia se sienten muy somnolientas durante el día, a menudo con la necesidad incontrolable de tomarse una siesta.

02

Alteración del Sueño Nocturno

Los patrones de sueño nocturno son anormales. Una persona con esta afección puede despertarse varias veces durante la noche. También puede pasar demasiado rápido a ciertas fases del sueño, como el sueño REM. Las personas con narcolepsia también suelen presentar cambios excesivos entre las distintas fases del sueño.

03

Cataplejía

Las emociones profundas, como la alegría, la ira, el miedo o la sorpresa, provocan una pérdida repentina del tono muscular y pueden generar desde la caída de la mandíbula e incluso el arqueamiento de las rodillas hasta el colapso total del cuerpo. Los episodios de cataplejía pueden durar hasta unos pocos minutos y su frecuencia varía.

Parálisis del Sueño

04

Se trata de un fenómeno que se produce al conciliar el sueño o al despertarse, en el que la persona está consciente pero es incapaz de moverse o hablar. Por lo general, suele producirse durante las transiciones de entrada y salida del sueño REM. Habitualmente, solo dura unos segundos o minutos.

Alucinaciones Hipnopómpicas/Hipnagógicas

05

Este tipo de alucinación se produce cuando una persona se despierta o se está quedando dormida. Las alucinaciones suelen ser vívidas, multisensoriales, se sienten reales y a menudo atemorizantes.

Cuadro Clínico

Una persona con narcolepsia tipo 1 puede presentar algunos o todos los síntomas enumerados anteriormente.

Sin embargo, los médicos no establecen un diagnóstico basándose únicamente en los síntomas. La narcolepsia tipo 1 se diagnostica mediante un estudio del sueño y se corrobora con la presencia del marcador genético HLA-DQB1*.

Por lo general, durante un estudio del sueño, una persona con narcolepsia tipo 1 suele pasar al sueño REM con una rapidez anormal. El sueño REM o de movimiento ocular rápido, es cuando tiene lugar el sueño. Por lo general, la mayoría de las personas entran en el sueño REM aproximadamente 90 minutos después de quedarse dormidas. Sin embargo, las personas con narcolepsia tienden a entrar en el sueño REM en los 15 minutos siguientes a conciliar el sueño.

Si una persona recibe un diagnóstico de narcolepsia de tipo 1, debe cumplir los siguientes criterios:

- Tener periodos diarios con una necesidad incontrolable de dormir e incluso lapsos diurnos de somnolencia o sueño.
- La presencia de cataplejía o niveles bajos de hipocretina en el líquido cefalorraquídeo.
- Un estudio del sueño (prueba de latencia múltiple del sueño y polisomnografía) que demuestra la aparición temprana de la fase REM.

Narcolepsia Tipo 2

(Sin Cataplejía)

La narcolepsia tipo 2 se presenta sin cataplejía. Los síntomas también suelen ser más leves en la narcolepsia tipo 2 que en la tipo 1.

Causas

La causa de la narcolepsia tipo 2 no se conoce del todo. En las personas con diabetes tipo 1, el nivel de hipocretina, un neuropéptido presente en el líquido que rodea la médula espinal y el cerebro, es bajo. Sin embargo, los niveles de hipocretina suelen ser normales en personas con narcolepsia tipo 2.

Los investigadores proponen que la narcolepsia tipo 2 puede desencadenarse por una infección, un traumatismo craneal o una enfermedad que afecte al cerebro en personas con predisposición genética. Otra hipótesis es que la narcolepsia tipo 2 puede ser precursora del tipo 1.

Síntomas

Los síntomas de la narcolepsia tipo 2 son similares a los del tipo 1, pero sin cataplejía. Entre los síntomas, se pueden incluir los siguientes:

01

Somnolencia Diurna Excesiva

Al igual que en la narcolepsia tipo 1, las personas con narcolepsia tipo 2 también padecen somnolencia diurna excesiva. Los episodios involuntarios del sueño se presentan de forma repentina y durante al menos tres meses, por lo que es necesario que se manifiesten para poder diagnosticar la enfermedad.

02

Alteración del Sueño Nocturno

Los patrones nocturnos de sueño son anormales en las personas con narcolepsia de tipo 2. Una persona con diabetes tipo 2 puede despertarse varias veces durante la noche. También es posible que pasen demasiado rápido a determinadas fases del sueño, como el sueño REM.

03

Alucinaciones Durante el Sueño

Al igual que en la narcolepsia de tipo 1, durante el sueño se tienen alucinaciones en las que se tiene la sensación de ser observado, tocado o de oír o ver a personas que no están en la habitación.

04

Parálisis del Sueño

Se trata de un fenómeno que se produce al conciliar el sueño o al despertarse, en el que la persona está consciente pero es incapaz de moverse o hablar. Por lo general, suele producirse durante las transiciones de entrada y salida del sueño REM. Habitualmente, solo dura unos segundos o minutos.

Cuadro Clínico

El cuadro clínico de una persona con narcolepsia tipo 2 es similar al del tipo 1. Sin embargo, la persona no informará la presencia de cataplejía. La gravedad de los sintomas enumerados previamente pueden variar.

Una persona con narcolepsia tipo 2 también puede presentar los siguientes síntomas clínicos:

- Ausencia de antecedentes de cataplejía.
- Presencia de episodios repentinos de sueño durante al menos tres meses.
- Pasar a la fase del sueño con movimientos oculares rápidos en los 15 minutos siguientes al inicio del sueño durante al menos 2 siestas diurnas según indique la MSLT o mediante una polisomnografía nocturna.
- La puntuación de la Escala de Somnolencia de Epworth indica somnolencia moderada a grave.
- En las pruebas de latencia múltiple del sueño, que consisten en siestas programadas, una persona con narcolepsia tendrá una latencia del sueño promedio inferior o igual a 8 minutos.

Es habitual que las personas con narcolepsia tipo 1 o 2 desarrollen un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, lo que a menudo conduce a un diagnóstico incorrecto.

Hipersomnia Idiopática

La hipersomnia idiopática es un tipo de trastorno central de hipersomnolencia. Esta es una afección neurológica crónica que provoca una necesidad incontrolable de dormir. Esta necesidad de dormir no se satisface ni se mitiga aunque se duerma una noche completa.

Una persona con esta afección duerme un número normal de horas cada noche o más de lo regular, pero a pesar de ello sigue sintiéndose extremadamente somnolienta durante el día. Dormir la siesta no reduce la somnolencia.

También existen subtipos de hipersomnia idiopática dependiendo del tiempo total de sueño, entre ellos:

- Hipersomnia idiopática con sueño prolongado.
- Hipersomnia idiopática sin sueño prolongado.

Las personas con hipersomnia idiopática con sueño prolongado pueden dormir 11 horas o más en un período de 24 horas. Es posible que también tomen siestas prolongadas de hasta tres horas. A pesar de tantas horas de sueño, las personas afectadas no se sienten descansadas.

La hipersomnia idiopática es un trastorno poco frecuente. Se cree que afecta a entre 1 y 2 personas de cada 10,000. Sin embargo, es posible que algunos casos sean diagnosticados de forma incorrecta o que la persona no acuda al médico para obtener un diagnóstico.

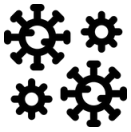
Causas

La hipersomnia idiopática es un trastorno del cerebro y del sistema nervioso central. Según la Fundación contra la Hipersomnia (Hypersomnia Foundation), la causa exacta de la hipersomnia idiopática se desconoce. Una serie de factores puede influir en el desarrollo de la afección. Esto puede incluir factores fisiológicos. Por ejemplo, puede desarrollarse debido a un desequilibrio químico en el área del cerebro que controla el sueño y la vigilia.

Una hipótesis es que la hipersomnia idiopática podría producirse debido a un exceso de una molécula en el líquido cefalorraquídeo que podría actuar como anestésico. Los investigadores aún no han determinando la composición de la molécula. Sin embargo, esta podría interactuar con el ácido y-aminobutírico (GABA), que ayuda a fomentar el sueño. La predisposición genética también puede aumentar el riesgo de hipersomnia idiopática.

Las investigaciones indican que aproximadamente un tercio de las personas con hipersomnia idiopática presentan antecedentes familiares. Esto puede incluir un familiar con hipersomnia idiopática u otros trastornos centrales de hipersomnolencia.

Ciertos factores también pueden influir en la aparición de la afección, tales como:



Enfermedades de Orígen Viral

Traumatismo Craneal Leve

Anestesia General

Síntomas

Aunque los síntomas pueden variar, la hipersomnia idiopática puede aparecer por primera vez en la adolescencia o a partir de los veinte años. La edad promedio de aparición del trastorno es de 22 años.

La gravedad de los síntomas también puede variar. Los síntomas pueden agravarse o incluso desaparecer. Los síntomas entran en remisión en aproximadamente el 10-15 % de las personas con esta afección.

01 Inercia del Sueño: Sensación dedesorientación y alteración de la función cognitiva que puede aparecer justo después de despertarse. Es el estado de transición entre el sueño y la vigilia, en el que el cerebro aún permanece en un estado similar al sueño.

02 Sueño poco reparador.

03 Prolongación de la transición entre el sueño y la vigilia.

04 Muchas personas duermen más de 11 horas por noche.

05 Confusión mental.

Cuadro clínico.

Las personas con hipersomnia idiopática pueden presentar síntomas similares que varían en intensidad. Sin embargo, es habitual que todas las personas que padecen esta afección presenten somnolencia diurna excesiva. La somnolencia diurna excesiva se hace presente casi todos los días durante al menos tres meses.

En la mayoría de los casos, un especialista en transtornos del sueño solicita una polisomnografía para descartar otros trastornos. Los antecedentes médicos y un examen físico completo también excluyen otras causas de la hipersomnia, tales como un trastorno mental, efectos secundarios de medicamentos, consumo de sustancias o un trastorno médico o neurológico.

En los casos de hipersomnia idiopática, la polisomnografía descarta otras causas de somnolencia diurna.

El cuadro clínico también puede incluir lo siguiente:

- La polisomnografía muestra una latencia del sueño corta.
- El aumento del tiempo total de sueño, debe ser superior o igual a 660 minutos.

Los criterios de diagnóstico según la tercera edición de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, incluyen:

- Períodos diarios con una necesidad incontrolable de dormir.
- Ausencia de cataplejía.
- No se observaron indicios de sueño insuficiente en el diario del sueño.
- Los hallazgos de la prueba de latencia múltiple del sueño incluyen una latencia del sueño superior a ocho minutos o un tiempo total de sueño superior o igual a 660 minutos en una polisomnografía de 24 horas.
- Los síntomas de hipersomnolencia que no se pueden justificar adecuadamente alegando otra afección o trastorno del sueño.

Síndrome de Kleine-Levin

El síndrome de Kleine-Levin se considera un trastorno poco frecuente que provoca una necesidad excesiva de dormir, junto con otros síntomas. Los médicos clasifican el síndrome de Kleine-Levin como un tipo de trastorno central de hipersomnolencia.

Esta afección es menos frecuente que otros tipos de hipersomnolencia. Según la Cleveland Clinic (Clínica de Cleveland), el síndrome de Kleine-Levin se presenta en aproximadamente 1 o 2 personas por cada millón.

Por razones desconocidas, parece ocurrir con mayor frecuencia en hombres. Según el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de los Estados Unidos, alrededor del 70 % de las personas que viven con el síndrome de Kleine-Levin son hombres.

Esta afección provoca una necesidad excesiva de dormir, a veces hasta 20 horas al día o más. Pero también suele provocar otros síntomas relacionados con el estado de ánimo y el comportamiento.

Los síntomas suelen aparecer entre ciclos o episodios. Algunas personas pueden presentar síntomas durante semanas o meses. Aunque, la persona afectada tambien puede no presentar síntomas durante varias semanas o incluso meses. Los médicos no comprenden del todo por qué los síntomas parecen entrar en remisión y luego reaparecer.

En algunas personas, los síntomas asociados al síndrome desaparecen con la edad. Sin embargo, los síntomas pueden reaparecer al cabo de unos años.

Causas

Los médicos desconocen la causa exacta del síndrome de Kleine-Levin. Debido a que la afección es poco frecuente, la investigación sobre su causa y tratamiento no ha sido tan exhaustiva como en el caso de otras enfermedades.

Según la Organización Nacional de Enfermedades Raras de los Estados Unidos, una posible causa es que las personas que desarrollan esta afección podrían haber sufrir daños o presentar un mal funcionamiento en la parte del cerebro que regula el sueño, la temperatura corporal y el apetito.

Los investigadores también han observado que los síntomas del síndrome de Kleine-Levin pueden aparecer después de una enfermedad similar a la gripe. Esto indica que una reacción del sistema inmunitario podría ser el factor desencadenante del síndrome en algunas personas.

Un estudio realizado por la Universidad de Standford reveló que el 72 % de las personas objeto de estudio habían tenido una infección antes de la aparición de los síntomas del síndrome de Kleine-Levin. No obstante, se necesita de una investigaciónmás exhaustiva para determinar la causa exacta.

Síntomas

Los síntomas del síndrome de Kleine-Levin suelen aparecer de forma repentina. Suelen aparecer en la adolescencia o a principios de los veinte años.

Los posibles síntomas incluyen los siguientes:

01

Necesidad excesiva de dormir

Las personas con síndrome de Kleine-Levin pueden dormir entre 18 y 20 horas al día. Puede que solo se levanten para comer y para ir al baño. Aunque la persona afectada por el síndrome puede llegar a despertarse, es posible que se muestre apática.

02

Comer en exceso

A menudo, comer de forma compulsiva también suele ser un síntoma de esta afección. Es habitual que se experimente un aumento de peso.

03

Cambios de comportamiento

Algunas personas desarrollan un deseo sexual ilimitado y desinhibido. Una persona con este síndrome también puede presentar un comportamiento infantil, como arrebatos o incapacidad para controlar las emociones.

Alucinaciones

04

También puede generarse confusión. En algunos casos, las personas que padecen esta afección pueden sufrir alucinaciones.

05

Alteraciones del estado de ánimo

Es posible que se presenten síntomas de irritabilidad, agresividad y depresión. En un reducido porcentaje de personas puede aparecer pensamientos suicidas.

Los síntomas pueden durar varias semanas y luego desaparecer. Cuando la persona afectada no está sufriendo un episodio, es posible que no presente ningún problema de estado de ánimo o comportamiento ni muestre ningún síntoma.

Aunque con el síndrome de Kleine-Levin pueden aparecer alteraciones del estado de ánimo, esta afección no se debe a ningún trastorno del estado de ánimo. Es importante que los médicos distingan entre un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, y el síndrome de Kleine-Levin.

Cuadro Clínico

Una persona con síndrome de Kleine-Levin puede presentar algunos o todos los síntomas enumerados anteriormente. El cuadro clínico puede incluir la aparición de sobrepeso y falta de energía.

En caso de que la persona esté experimentando un episodio, un examen más minucioso podría revelar la ausencia de emociones o un comportamiento inadecuado. El paciente también puede mostrarse confuso o distante. En algunos casos, pueden presentar problemas para hablar o dificultad para articular las palabras.

Por lo general, los médicos realizan un diagnósticoen función de los síntomas y descartan otras afecciones. Ciertas pruebas médicas pueden ayudar a establecer un diagnóstico, como una evaluación psicológica y un análisis de sangre para detectar el consumo de sustancias. El médico también puede recomendar realizar un estudio del sueño para descartar otras causas de somnolencia excesiva.

Pruebas de Diagnóstico*

Obtener un diagnóstico preciso acerca de los trastornos centrales de hipersomnolencia es fundamental para iniciar el tratamiento más apropiado. Las pruebas diagnósticas ayudan a descartar ciertos trastornos del sueño que pueden causar somnolencia diurna. En algunos casos, puede ser necesaria una combinación de diferentes pruebas para confirmar un diagnóstico.

Las siguientes páginas incluyen algunas de las pruebas diagnósticas posibles para los trastornos centrales de hipersomnolencia.

Polisomnografía (PSG)

La PSG suele consistir en un estudio nocturno para medir ciertas funciones del cuerpo mientras se duerme. Para tomar las pruebas, los técnicos conectan al paciente a diferentes monitores.

Entre las funciones que son objeto de evaluación, se incluyen:

Ondas cerebrales | Movimientos oculares | Movimientos de las piernas | Frecuencia cardíaca | Frecuencia respiratoria | Nivel de oxígeno

Una PSG puede ayudar a descartar otros trastornos del sueño que contribuyen a la somnolencia diurna. Los resultados de una PSG que pueden indicar trastornos centrales de hipersomnolencia incluyen:

- Aumento de la cantidad de sueño no REM en la etapa 1.
- Alteración del patrón normal del sueño.
- Despertares frecuentes.
- Períodos prolongados de movimientos en las extremidades.

Prueba de Latencia Múltiple del Sueño (Multiple Sleep Latency Test, MSLT)

La MSLT se utiliza para medir el nivel de somnolencia diurna que tiene una persona a lo largo del día.

La prueba, también llamada estudio de siestas, consiste en cinco intentos distintos de realizar dicha siesta con intervalos determinados. Se le conectarán sensores que indicarán cuándo el paciente está dormido y cuándo despierto. La prueba mide cuánto tiempo se tarda el paciente en conciliar el sueño y si entra en el sueño REM.

Por lo general, las personas con hipersomnia se duermen más rápido que aquellas que no padecen esta afección.

Según la American Academy of Sleep Medicine (Academia Estadounidense de Medicina del Sueño), las personas con narcolepsia suelen experimentar dos o más fases de sueño REM durante la prueba. Las personas con hipersomnia idiopática pueden quedarse dormidas rápidamente, pero no alcanzan la fase de sueño REM durante la prueba.

Actigrafía

La actigrafía es una prueba diagnóstica que consiste en recopilar información durante varios días o semanas para identificar anomalías en el horario de sueño de una persona.

Durante la actigrafía, se lleva puesto un pequeño dispositivo llamado actígrafo. Por lo general, el dispositivo se lleva en la muñeca. Este recopila datos en función de sus movimientos mientras realiza sus actividades habituales.

El dispositivo determina los parámetros del sueño, entre los que se incluyen:

- La hora en que se quedó dormido.
- La hora en que se despierta.
- El tiempo total de sueño.
- El tiempo que tardó en quedarse dormido.
- Los parámetros permiten que su especialista en transtornos del sueño identifique anomalías en combinación con los diarios de sueño.

Diarios de Sueño

Es probable que su médico le pida que anote sus horas de sueño en un diario. El diario es un registro que ayuda a su especialista en transtornos del sueño a identificar las alteraciones y los hábitos que pueden afectar a la calidad del sueño.

Las cosas que anotará en su diario del sueño incluyen:

- La hora a la que se fue a dormir.
- La hora a la que se despierta.
- Cuánto tiempo tardó en quedarse dormido.
- Medicamentos de uso diario.
- El número y la duración de las siestas diarias.
- El consumo de cafeína, alcohol y tabaco.

Marcadores Genéticos

Las pruebas de los marcadores genéticos comprenden análisis de sangre en los que se determina si se tienen genes específicos relacionados con el desarrollo de algunos tipos de trastornos centrales de la hipersomnolencia. Por ejemplo, el marcador genético HLA DQB1*0602 está relacionado con la narcolepsia.

Prueba de Mantenimiento de la Vigilia (Maintenance of Wakefulness Test, MWT)

La MWT es una prueba del sueño que mide la capacidad del paciente para mantenerse despierto durante un periodo determinado.

Durante la prueba, es probable que se le pida que permanezca despierto durante cuatro periodos de 20 a 40 minutos. Los periodos están espaciados entre sí por dos horas. Los dispositivos que registran los datos determinan si se puede permanecer despierto durante un periodo de 20 a 40 minutos.

Punción Lumbar

Una punción lumbar puede ayudar a diagnosticar tipos específicos de trastornos centrales de hipersomnolencia. El procedimiento consiste en que el médico inserte una aguja en la región lumbar, entre dos vértebras. El médico extrae una muestra de líquido cefalorraquídeo, que es analizada en el laboratorio.

Los médicos miden el nivel de hipocretina-1, un neuropéptido relacionado con el ciclo de sueño/vigilia. Los niveles bajos de esta, pueden indicar narcolepsia tipo 1. Los médicos consideran normales los niveles de hipocretina-1 superiores a 200 pg/mL. Los niveles inferiores a 110 pg/mL pueden indicar narcolepsia.

Farmacología de los CDoH*

Actualmente, no existe una cura para los trastornos centrales de hipersomnolencia (CDoH). Sin embargo, el tratamiento puede ayudar a aliviar los síntomas, lo que mejora la calidad de vida.

El tratamiento de los trastornos centrales de hipersomnolencia puede consistir en la realización de cambios en el estilo de vida a fin de conciliar mejor el sueño. No obstante, uno de los principales tratamientos requiere medicación.

Los médicos pueden recomendar distintos fármacos en función de un determinado diagnóstico. Asimismo, no todos los fármacos son apropiados para un mismo paciente. A veces, puede ser necesario recurrir al método de prueba y error hasta determinar la medicación y la dosis más adecuadas.

La Academia Estadounidense de Medicina del Sueño ha recomendado el uso de determinados medicamentos para tratar los CDoH. Existen diferentes clasificaciones de medicamentos, entre las que se incluyen las siguientes:

Estimulantes:

Esta clase de medicamento es un estimulante del sistema nervioso central que ayuda a las personas a mantenerse despiertas durante el día.

lgunos ejemplos de estimulantes utilizados para tratar los CDoH son:

- Modafinilo (Provigil).
- Armodafinilo.
- Solriamfetol (Sunosi).
- Pitolisant (Wakix) – también se usa para tratar la cataplejía.

Los medicamentos estimulantes más antiguos también son una opción. Sin embargo, tienen un mayor riesgo de crear dependencia. Estos medicamentos incluyen:

- Metilfenidato (Equasym, Concerta, otros).
- Anfetaminas (Dextroanfetamina-anfetamina, Tentin).

*Los efectos secundarios de los estimulantes pueden incluir:

Dolor de cabeza

Ansiedad

Náuseas

Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors, SNRI) e Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI):

Esta clase de medicamentos afecta al sueño REM al suprimirlo. Los médicos pueden recomendarlo para el uso de fármacos con indicación no autorizada, para reducir los síntomas de cataplejía que pueden aparecer con la narcolepsia. Existen diferentes opciones de SNRI y SSRI, entre las que se incluyen:

- Venlafaxina (Zarelis Retard).
- Fluoxetina (Luramon).
- Sertralina (Besitran).

Al igual que con cualquier clase de medicamento, los efectos secundarios son posibles con ambos tipos de medicamentos. *Los efectos secundarios pueden incluir:

Insomnio

Aumento de peso

Problemas digestivos

Antidepresivos tricíclicos:

Esta clase de fármacos es un tipo antiguo de antidepresivos y también se hace uso de estos con indicación no autorizada. Generalmente, los médicos no suelen prescribir este fármaco con tanta frecuencia como lo hacían en el pasado gracias a la aparición de nuevos antidepresivos. Algunos ejemplos de antidepresivos tricíclicos incluyen:

- Imipramina (Tofranil)
- Clomipramina (Anafranil)

Terapia con Oxibato:

El oxibato de sodio de baja concentración está aprobado por la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) para tratar los síntomas de la hipersomnia idiopática, como la EDS, la inercia del sueño y la duración prolongada del sueño.

Los oxibatos se toman por la noche para aliviar los síntomas diurnos de la EDS y la cataplejía en la narcolepsia.

- Oxibato de sodio (Xyrem).
- Oxibato de sodio de liberación prolongada.
- Oxibato de baja concentración en sodio.

*Los efectos secundarios pueden incluir:

Dolores de cabeza

Náuseas

Enuresis

Consejos útiles sobre medicamentos:

Al igual que con todos los medicamentos, es fundamental atenerse a la prescripción. Pregúntele a su médico qué debe hacer si olvida tomar una dosis.

No deje de tomar el medicamento a menos que su médico se lo indique. Algunos medicamentos deben suspenderse gradualmente antes de dejar de tomarse por completo.

Si presenta efectos secundarios, es fundamental que consulte con su médico. Algunos efectos secundarios pueden disminuir a medida que su cuerpo se adapta al medicamento. En otros casos, su médico puede probar un medicamento diferente si los efectos secundarios son excesivamente incomodos.

En caso de tomar otros medicamentos para otra afección médica, pregunte a su médico cómo éstos podrían interactuar con los medicamentos utilizados para tratar los CDoH. Aunque su médico debería tener acceso a todos sus demás medicamentos, es conveniente que se asegure de no pasar nada por alto.

El coste de los medicamentos puede variar ampliamente. El coste depende del fármaco, de su seguro y del lugar donde lo compre. Si tiene inconvenientes con el coste de los medicamentos, hable con su médico. Es posible que existan planes para adquirir medicamentos con prescripción a bajo coste, o que usted reúna los requisitos para recibir asistencia sanitaria pública.

Finalmente, la investigación continúa en lo que respecta a tratamientos, incluyendo medicamentos para reducir los síntomas de los CDoH. En el futuro, es posible que haya más opciones de tratamiento disponibles.

*Para cada tratamiento enumerado, consulte la ficha de prescripción de los fármacos correspondientes a fin de obtener una lista completa de los efectos secundarios.

Comorbilidades de los CDoH

En algunos casos, una persona con un trastorno central de hipersomnolencia también puede presentar otras afecciones coexistentes, conocidas como comorbilidades, que se producen junto con el trastorno del sueño.

La calidad del sueño es un factor determinante para la salud en general. Cuando el sueño es deficiente, otros síntomas del organismo pueden manifestarse, lo que puede aumentar el riesgo de padecer otras afecciones.

Las posibles comorbilidades de los CDoH incluyen:

Enfermedad Cardiovascular:

Ciertas enfermedades de hipersomnolencia pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, según la Asociación Estadounidense del Corazón, la narcolepsia está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Esto puede ocurrir porque la narcolepsia puede provocar un aumento de la presión arterial durante la noche y un aumento de peso. También puede causar deficiencias en neurotransmisores específicos, lo que aumenta el riesgo de hipertensión y cardiopatías.

Asímismo, diversos estudios también indican un mayor riesgo de cardiopatías relacionadas a otras formas de hipersomnolencia central. Por ejemplo, un estudio publicado en Sleep Med reveló que las mujeres que manifestaban somnolencia diurna casi a diario tenían un mayor riesgo de padecer afecciones cardiovasculares en comparación con las que rara vez tenían somnolencia diurna.

Trastornos del Sueño:

Los trastornos de hipersomnolencia pueden presentarse solos o acompañados de otro trastorno del sueño. De hecho, es habitual que las personas con ciertas formas de hipersomnolencia también padezcan trastornos del sueño, tales como:

Apnea Obstructiva del Sueño (AOS): La AOS se produce cuando los músculos de las vías respiratorias superiores, incluida la lengua, se colapsan parcial o totalmente y bloquean el flujo de aire hacia los pulmones. La obstrucción del flujo de aire provoca cortos periodos de apnea durante el sueño. Los síntomas de la AOS incluyen ronquidos, dificultad para respirar y dolores de cabeza matutinos.La AOS puede manifestarse sola o acompañada de otros trastornos del sueño, incluidos los trastornos centrales de hipersomnolencia.

Insomnio: El insomnio se caracteriza por problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido. Puede manifestarse durante un corto periodo de tiempo o convertirse en una afección crónica. Las personas que padecen insomnio suelen tener somnolencia diurna.

Trastornos de Salud Mental

Los trastornos de salud mental suelen estar relacionados con trastornos centrales de hipersomnolencia. Por ejemplo, las investigaciones sugieren que la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo son comorbilidades frecuentes de la narcolepsia. Un estudio publicado en la revista especializada Medical Sciences reveló que hasta el 57% de las personas con narcolepsia afirmaban padecer depresión. La depresión también parece manifestarse con frecuencia en personas con hipersomnia idiopática.

No es del todo evidente la existencia de una relación entre los trastornos centrales de hipersomnolencia y los trastornos mentales. Una hipótesis sugiere que las personas con trastornos de salud mental y trastornos de hipersomnia pueden compartir una fisiopatología común.

Otra posibilidad es que los problemas crónicos relacionados con la hipersomnia, como la fatiga y la somnolencia diurna, podrían causar depresión y ansiedad.

Trastornos Neurológicos:

La incidencia de los trastornos neurológicos que se manifiestan conjuntamente con los trastornos centrales de la hipersomnolencia no siempre está clara. Esto se debe a que ciertas afecciones neurológicas también pueden causar hipersomnolencia, tales como:

Enfermedad de Parkinson: La enfermedad de Parkinson es un trastorno que afecta al sistema nervioso central. Esta afecta al movimiento y provoca temblores musculares. También suele alterar el sueño y puede provocar hipersomnolencia.

Esclerosis Múltiple (MS): La esclerosis múltiple se manifiesta cuando el sistema inmunitario ataca la mielina que recubre los nervios. Esto provoca una alteración en la comunicación entre el cuerpo y el cerebro.

Las personas con esclerosis múltiple (Multiple Sclerosis, MS) desarrollan lesiones en el cerebro. Las lesiones cerebrales que se producen con la esclerosis múltiple pueden contribuir al desarrollo de la narcolepsia.

Trastornos Metabólicos

Las personas con un trastorno central de hipersomnolencia también desarrollan trastornos metabólicos con más frecuencia que la población general.

Los estudios demuestran que las personas con narcolepsia tienden a tener un metabolismo más lento y a tener sobrepeso en comparación con los grupos de referencia del estudio. Las alteraciones del sueño suelen afectar al metabolismo, lo que contribuye al aumento de peso.

Además, algunas personas con somnolencia diurna pueden tener ciertos comportamientos alimenticios, tales como comer más bocadillos y alimentos con elevados niveles de azúcar. Este tipo de patrón alimenticio también puede provocar aumento de peso.

Comorbilidades provocadas por la falta de sueño

Cambios del estado de ánimo

Presión arterial

Aumento de peso

Diabetes

Dolor

Enfermedad cardiovascular

Somnolencia diurna

Agotamiento del sistema inmunitario

Impacto en la calidad de vida*

Los trastornos del sueño pueden alterar todos los aspectos de la vida de una persona. Los trastornos centrales de hipersomnolencia, que causan somnolencia excesiva, pueden provocar síntomas físicos tales como la fatiga y los problemas emocionales, los cuales pueden reducir significativamente la calidad de vida. A continuación se enumeran algunos posibles problemas relacionados con los trastornos por hipersomnolencia y su posible repercusión en la vida del paciente.

Relaciones

Los trastornos centrales de hipersomnolencia pueden afectar las relaciones personales y profesionales, incluyendo:

Familia:

Experimentar somnolencia diurna excesiva puede interferir en las relaciones familiares. Por ejemplo, puede provocar que se pierdan reuniones familiares, responsabilidades y el tiempo dedicado a los hijos.

Amistades:

Los estudios indican que las personas con trastornos centrales de hipersomnolencia a menudo no participan en actividades sociales debido a la fatiga y la depresión. Esto puede afectar a las amistades y a la capacidad de hacer nuevos amigos.

Intimidad:

Los problemas de sueño y la cataplejía pueden alterar todos los aspectos de la vida de una persona, entre ellos la intimidad. El cansancio excesivo también influye en el estado de ánimo, lo que repercute directamente en la intimidad.

01

02

03

Trabajo/Carrera Profesional

Los posibles síntomas de los trastornos centrales de hipersomnolencia, tales como la confusión mental, la depresión y la fatiga, pueden afectar la vida y carrera profesional de una persona. Diversos estudios revelaron que el trastorno del sueño afectaba directamente a la capacidad laboral. Por ejemplo, un estudio publicado en la revista Sleep Medicine reveló que las personas con ciertos trastornos de hipersomnolencia manifestaban un alto grado de procrastinación que está directamente relacionado con la depresión. A menudo, se requieren adaptaciones en el lugar de trabajo, como horarios flexibles y un lugar para dormir la siesta.

Otras investigaciones similares también revelaron que las personas con trastorno de hipersomnolencia presentaban un deterioro en la productividad general en el trabajo y se ausentaban del mismo durante un tiempo prolongado debido a este trastorno.

En algunos casos, los empleadores no comprenden de los trastornos del sueño. El trastorno es una afección invisible, ya que no se reconocen síntomas externos. Esto también puede aumentar las malinterpretaciones por parte de los empleadores.

Educación

La fatiga, la somnolencia, la depresión y la confusión mental suelen afectar directamente al aprendizaje. Los estudiantes especialmente afectados por la somnolencia diurna excesiva, suelen ver limitada su participación en actividades extracurriculares.

La memoria también puede verse afectada, lo que dificulta el aprendizaje y la retención de información.

A menudo se necesita adaptar las escuelas y universidades para proporcionar un entorno óptimo de aprendizaje a los jóvenes que padecen trastornos del sueño. Entre las adaptaciones se pueden incluir horarios de entrada más tardíos, tiempo adicional para los deberes y los exámenes, así como un lugar dedicado para tomar una siesta.

Memoria

Para que la memoria funcione de manera óptima, es necesario dormir bien. El sueño es fundamental para la formación y consolidación de los recuerdos. Los trastornos del sueño pueden alterar de forma negativa el proceso de consolidación de la memoria.

Durante las diferentes fases del sueño, se produce el almacenamiento de la memoria. Cuando se ve afectada la calidad del sueño, se altera la forma en que el cerebro conecta los recuerdos.

Atención

Las investigaciones demuestran que existe una relación entre la somnolencia diurna manifestada por el mismo paciente y los problemas de concentración en personas con trastornos de hipersomnolencia. Por ejemplo, un estudio publicado por la revista Sleep Medicine Reviews reveló que las personas con narcolepsia de tipo 1 y 2, al igual que las personas con hipersomnia idiopática, manifestaban alteraciones persistentes en la capacidad de concentración.

No está totalmente clarificado el por qué de esta situación. Podría deberse a una combinación de fatiga, problemas de memoria y factores fisiológicos que afectan al cerebro.

Confusión Mental

La confusión cerebral no constituye un término médico, pero es una expresión que se emplea para describir una confusión general de la conciencia y es frecuente en los trastornos de hipersomnia. Los síntomas pueden incluir confusión, lentitud habitual de razonamiento y problemas de concentración. No existen pruebas cuantificables para determinar la gravedad de la confusión mental, que suele estar relacionada a trastornos de hipersomnia. A menudo se describe como una sensación de tener la cabeza hecha un ovillo de lana.

Déficits Cognitivos

Los déficits cognitivos no siempre están presentes en los trastornos de hipersomnolencia, pero pueden aparecer. Por ejemplo, algunas personas pueden experimentar una alteración del desarrollo emocional y una escasa capacidad para tomar decisiones.

Autoestima y Estigma Psicosocial

El hecho de padecer un trastorno del sueño puede provocar un deterioro de la autoestima. Los efectos de la hipersomnolencia que pueden presentarse, tales como la depresión, también pueden conllevar a repercusiones psicosociales. Las afecciones mentales y los trastornos por hipersomnolencia no siempre suelen ser bien comprendidas. Esto puede generar cierto rechazo o temor a ser estigmatizado en caso de conocerse su afección. Intentar manejar la afección en secreto también puede provocar complicaciones adicionales.

Consideraciones Especiales

Las personas que padecen trastornos de hipersomnolencia, a menudo se enfrentan a desafíos especiales en el proceso del embarazo y en la administración de anestesia. Esto se debe a que experimentan somnolencia excesiva y, posiblemente, a la interacción de los medicamentos. Considerando la rareza de los trastornos centrales de hipersomnolencia, es posible que los médicos no especializados, no estén familiarizados con este trastorno ni con las dificultades particulares que a menudo se experimentan con el embarazo, la crianza de los hijos y la anestesia. La conducción de vehículos también es otro aspecto especial a tener en cuenta. Es importante valerse por sí mismo y buscar el apoyo de cuidadores y familiares, sobre todo cuando se atraviesan situaciones perjudiciales y desafiantes.

Anestesia

En caso de una intervención quirúrgica, es fundamental que el equipo quirúrgico sea consciente de cómo interactúan los tratamientos prescritos para los Central Disorders of Hypersomnolence (Trastornos Centrales de Hipersomnolencia, CDoH) en combinación con los medicamentos sedantes. Las personas con CDoH pueden experimentar reacciones inusuales al despertarse después de la cirugía. Por ejemplo, las personas con hipersomnia idiopática suelen sufrir una inercia del sueño grave después de la operación, por lo que la anestesia local (bloqueo nervioso) es una buena opción cuando corresponde. Además, las hospitalizaciones y las cirugías pueden alterar los patrones normales del sueño. Por lo tanto, es altamente recomendable que hable con su anestesista sobre su rutina de sueño y la medicación prescrita.

Gestación

Las mujeres con trastornos de hipersomnia deben consultar con el personal sanitario y con su ginecólogo antes de planificar un embarazo debido a los posibles riesgos que los medicamentos pueden suponer para el feto. El uso de medicamentos también puede afectar negativamente el proceso de parto y debe considerarse cuidadosamente si planea dar el pecho. Además, encargarse de los cuidados nocturnos del recién nacido y del lactante puede resultar mucho más complicado debido a un mayor nivel de agotamiento. En el caso de las personas con cataplejía, las emociones fuertes pueden provocar ataques más frecuentes, por lo que es necesario prestar especial atención al cuidado de los recién nacidos. Existen grupos de apoyo y formación disponibles para gestantes y futuros padres, donde se anima a asistir a las parejas.

Conducción de Vehículos

Técnicamente las personas con hipersomnia están autorizadas para conducir, aunque las leyes varían según el estado. Debido al riesgo de conducir con somnolencia y a la posibilidad de dormirse al volante, las personas con trastornos de sueño son más propensas a sufrir lesiones y accidentes. Es fundamental conducir sólo cuando se está plenamente consciente.

Se aconseja efectuar viajes de corta distancia después de realizar siestas programadas, y las rutas deben planificarse con pausas frecuentes. Si empieza a sentir sueño mientras conduce, es importante que se detenga en un lugar seguro, que tome una siesta en el automóvil y que sólo retome la conducción cuando se encuentre completamente despierto.

Preguntas que debe plantearle a su médico

Tanto si tiene síntomas de un trastorno central de hipersomnolencia como si ya le han diagnosticado uno, es posible que tenga preguntas. Es esencial aprender todo lo posible sobre su trastorno y cómo controlarlo. Además del tratamiento médico, es posible que pueda mejorar su sueño realizando cambios en su estilo de vida.

Tenga en cuenta que la situación de cada persona es diferente. El control de los trastornos centrales de hipersomnolencia puede variar a menudo. Un enfoque universal para todos no siempre resulta eficaz. Las preguntas pueden variar según la persona. Sin embargo, algunas de las preguntas habituales que debe hacer a su médico son las siguientes:

- ¿Todos los trastornos centrales de hipersomnolencia son iguales?
- ¿Necesito un estudio del sueño?
- ¿Qué tipo de estudio del sueño debería llevar a cabo?
- ¿Qué diferencias hay entre los distintos trastornos centrales de la hipersomnolencia?
- ¿Es mi diagnóstico crónico?
- ¿Cuál es el tratamiento recomendado?
- ¿Los medicamentos tienen efectos secundarios?
- ¿En cuánto tiempo se podrán ver mejoras en los síntomas después del tratamiento?
- ¿Existen tratamientos alternativos?
- Tengo otras afecciones médicas. ¿Qué se puede hacer para tratar eficazmente ambas afecciones a la vez?
- ¿Cuáles son los riesgos si no recibo tratamiento?
- ¿Existen algunos cambios en mi estilo de vida que puedan ayudar a mejorar los síntomas?
- ¿Es mi trastorno de origen genético?

Consejos Útiles al momento de trabajar con su médico

Hay otros factores que debe tener en cuenta cuando interactúe con su médico y el equipo médico. Tenga en cuenta algunas de las siguientes sugerencias:

- Recuerde que usted también forma parte del equipo de tratamiento. Asegúrese de defender sus propios intereses.
- Pregunte si puede ir acompañado a las citas médicas. Esto le proporcionará otro par de oídos para recabar información.
- Antes de la cita médica, tome nota de algunas preguntas para no olvidar lo que desee plantear.
- Nunca tenga miedo de realizar preguntas. Si hay algo que no entiende, pregunte.
- Si le han diagnosticado recientemente un trastorno central de hipersomnolencia, pregunte por los recursos educativos disponibles para obtener más información.
- Es perfectamente aceptable pedir una segunda opinión si desea determinar si existen otros tratamientos que puedan ser más eficaces para su caso.
- No permita que las preocupaciones económicas le impidan obtener la ayuda que necesita. Si es necesario, pregunte por las opciones de financiación y asistencia médica para el tratamiento.
- Pregunte con qué frecuencia debe acudir al médico para una cita de seguimiento. Es posible que sea necesario modificar el tratamiento y que sus necesidades cambien. Las citas de seguimiento son fundamentales.

Datos Clave

A continuación se indican algunos puntos clave que deben tenerse en cuenta.

Dormir bien desempeña un rol fundamental en el bienestar general. Dormir bien puede ayudar al cerebro a eliminar ciertas toxinas. El cuerpo también se repara durante el sueño. La falta de sueño puede afectar negativamente al sistema inmunitario, al corazón y al cerebro. Este también puede afectar al peso, al estado de ánimo y a la memoria.

Las pruebas diagnósticas permiten descartar determinados trastornos que pueden causar la somnolencia diurna, como la apnea obstructiva del sueño. En algunos casos, puede ser necesaria una combinación de diferentes pruebas diagnósticas para confirmar un determinado transtorno o afección. Las pruebas pueden incluir polisomnografía, prueba de latencia múltiple del sueño, prueba de mantenimiento de la vigilia y actigrafía. Un diario del sueño también puede ser útil para determinar los factores que pueden afectar al sueño.

Los médicos clasifican los CDoH en diferentes tipos. Cada tipo puede presentar síntomas y características relacionadas algo diferentes, en particular somnolencia diurna excesiva. Los tipos de CDoH incluyen narcolepsia tipo 1, narcolepsia tipo 2, hipersomnia idiopática y síndrome de Kleine-Levin.

Es fundamental consultar a un especialista en transtornos del sueño que sea certificado para obtener un diagnóstico preciso de este e iniciar el tratamiento.

La falta de sueño puede afectar a otros órganos y sistemas del cuerpo. Esto también aumenta el riesgo de padecer otras afecciones. Las comorbilidades comunes de los CDoH incluyen afecciones cardiovasculares, otros trastornos del sueño, como la apnea del sueño, y problemas de salud mental, tales como la depresión y la ansiedad.

Los alteraciones del sueño y los trastornos centrales de hipersomnolencia pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona. Pueden afectar todas las áreas de la vida de una persona, incluyendo el trabajo, la escuela y las relaciones interpersonales. Asimismo, puede afectar de forma negativa a la autoestima.

La hipersomnia idiopática es un tipo of central disorder of hypersomnolence. de trastorno central de hipersomnolencia. Esta es una afección neurológica crónica que se manifiesta a través de una necesidad incontrolable de dormir. Sin embargo, se desconoce la causa específica de la hipersomnia.

El síndrome de Kleine-Levin se considera un trastorno poco habitual que provoca una necesidad excesiva de dormir, conjuntamente con otros síntomas relacionados con el comportamiento. Los síntomas suelen aparecer por ciclos y pueden durar semanas o meses. No obstante, los síntomas también pueden entrar en remisión y reaparecer en el futuro.

La narcolepsia es un trastorno neurológico que afecta a la capacidad de una persona para regular su ciclo de sueño/vigilia. Una persona con narcolepsia puede tener somnolencia diurna excesiva y episodios repentinos e incontrolables de sueño.

Los médicos clasifican la narcolepsia en dos subtipos: tipo 1 y tipo 2.

La narcolepsia tipo 1 incluye la cataplejía. La cataplejía consiste en la pérdida brusca del control muscular mientras la persona permanece despierta. Se desencadena por emociones, como la risa o el miedo.

Las personas con narcolepsia tipo 2 no padecen cataplejía. Los síntomas del tipo 2 también suelen ser más leves que los del tipo 1.

Actualmente, no existe cura para los trastornos centrales de hipersomnolencia (CDoH). Sin embargo, el tratamiento permite aliviar los síntomas, lo que mejora la calidad de vida.

El tratamiento puede incluir estrategias para mejorar la calidad del sueño, como relajarse antes de acostarse, crear un entorno que fomente el sueño y mantener un ciclo fijo de vigilia/sueño.

Existen diferentes clasificaciones de medicamentos, entre los que se incluyen ciertos estimulantes, antidepresivos y la terapia con oxibato. Al igual que con todos los medicamentos, es fundamental atenerse a la prescripción.

Una vez diagnosticada, una persona con CDoH debe trabajar con su personal sanitario para seguir su plan de tratamiento y analizar cualquier efecto secundario. Asimismo, también se recomienda buscar asistencia social.

Referencias

01 About idiopathic hypersomnia. (2020). https://www.hypersomniafoundation.org/ih/

02 Ali, M., Auger, R. R., Slocumb, N. L., & Morgenthaler, T. I. (2009). Idiopathic hypersomnia: clinical features and response to treatment. Journal of Clinical Sleep Medicine, 5(6), 562-568. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792973/

03 Brain basics: Understanding sleep. (sin fecha). https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep

04 Central disorders of hypersomnolence. (sin fecha). https://www.hypersomniafoundation.org/glossary/central-disorders-of-hypersomnolence/

05 Chabas, D., Foulon, C., Gonzalez, J., Nasr, M., Lyon-Caen, O., Willer, J. C., ... & Arnulf, I. (2007). Eating disorder and metabolism in narcoleptic patients. Sleep, 30(10), 1267-1273. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2266283/

06 Circadian rhythms. (2022). https://nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/circadian-rhythms.aspx

07 Dhillon K, Sankari A. Idiopathic Hypersomnia. [Actualizado el 31 de Julio del 2023]. En: StatPearls +[Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Enero del 2023, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585065/#article-145574.s7

08 Filardi, M., D'Anselmo, A., Agnoli, S., Rubaltelli, E., Mastria, S., Mangiaruga, A., ... & Plazzi, G. (2021). Cognitive dysfunction in central disorders of hypersomnolence: a systematic review. Sleep Medicine Reviews, 59, 101510. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34166991/

09 Gangwisch, J. E., Rexrode, K., Forman, J. P., Mukamal, K., Malaspina, D., & Feskanich, D. (2014). Daytime sleepiness and risk of coronary heart disease and stroke: results from the Nurses' Health Study II. Sleep medicine, 15(7), 782-788. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4078727/

10 How much sleep do I need? (2022). https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.html

11 Idiopathic hypersomnia. (2021). https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hypersomnia/diagnosis-treatment/drc-20362338

Referencias– Continuación

12 Idiopathic hypersomnia. (2022). https://www.sleephealthfoundation.org.au/idiopathic-hypersomnia.html

13 Khan Z, Trotti LM. Central Disorders of Hypersomnolence: Focus on the Narcolepsies and Idiopathic Hypersomnia. Chest. Julio del 2015;148(1):262-273. doi: 10.1378/chest.14-1304. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4694150/

14 Kleine-Levin syndrome. (2022). https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23484-kleine-levin-syndrome

15 Kleine-Levin syndrome. (2007). https://rarediseases.org/rare-diseases/kleine-levin-syndrome/

16 Kleine-Levin syndrome. (2023). https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/kleine-levin-syndrome

17 Maski, K., Trotti, L. M., Kotagal, S., Robert Auger, R., Rowley, J. A., Hashmi, S. D., & Watson, N. F. (2021). Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine, 17(9), 1881-1893. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34743789/

18 Mignot, E., Lammers, G. J., Ripley, B., Okun, M., Nevsimalova, S., Overeem, S., ... & Nishino, S. (2002). The role of cerebrospinal fluid hypocretin measurement in the diagnosis of narcolepsy and other hypersomnias. Archives of neurology, 59(10), 1553-1562. https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/782942

19 Miyagawa, T., & Tokunaga, K. (2019). Genetics of narcolepsy. Human genome variation, 6(1), 4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6325123/

20 Morse, A. M., & Sanjeev, K. (2018). Narcolepsy and psychiatric disorders: comorbidities or shared pathophysiology. Medical Sciences, 6(1), 16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5872173/

21 Narcolepsy and Heart Health. (2023). https://www.heart.org/en/health-topics/sleep-disorders/narcolepsy-and-heart-health#:~:text=There%20are%20key%20components%20of,the%20risk%20of%20cardiovascular%20problems.

22 Narcolepsy. (2023). https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/narcolepsy

Referencias– Continuación

23 Narcolepsy. (2023). https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/narcolepsy/symptoms-causes/syc-20375497#:~:text=People%20with%20narcolepsy%20find%20it,uh%2Dplek%2Dsee).

24 Narcolepsy fast facts. (2015). https://narcolepsynetwork.org/about-narcolepsy/narcolepsy-fast-facts/

25 Narcolepsy. (2023). https://www.sleepfoundation.org/narcolepsy#diagnosis

26 Sleep phase and stages. (2022). https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep/stages-of-sleep

27 Sonka, K., & Susta, M. (2012). Diagnosis and management of central hypersomnias. Therapeutic advances in neurological disorders, 5(5), 297-305. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3437530/

28 Stevens, J., Schneider, L. D., Husain, A. M., Ito, D., Fuller, D. S., Zee, P. C., & Macfadden, W. (2023). Impairment in Functioning and Quality of Life in Patients with Idiopathic Hypersomnia: The Real World Idiopathic Hypersomnia Outcomes Study (ARISE). Nature and Science of Sleep, 593-606. https://www.dovepress.com/impairment-in-functioning-and-quality-of-life-in-patients-with-idiopat-peer-reviewed-fulltext-article-NSS#:~:text=Idiopathic%20hypersomnia%20is%20a%20central,sleep%20inertia%20(prolonged%20difficulty%20waking

29 Slowik JM, Collen JF, Yow AG. Narcolepsy. [Actualizado el 12 de Junio del 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Enero del 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459236/

30 Wasling, H. B., Bornstein, A., & Wasling, P. (2020). Quality of life and procrastination in post-H1N1 narcolepsy, sporadic narcolepsy and idiopathic hypersomnia, a Swedish cross-sectional study. Sleep Medicine, 76, 104-112. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945720304706

31 What is the Multiple Sleep Latency Test? (2020). https://sleepeducation.org/patients/multiple-sleep-latency-test/#:~:text=What%20is%20the%20Multiple%20Sleep,diagnose%20narcolepsy%20and%20idiopathic%20hypersomnia.

Agradecimientos

Estas pautas se elaboraron con subvenciones sin restricciones concedidas por

HARMONY BIOSCIENCES

Jazz Pharmaceuticals

Sleep Consortium

sleepconsortium.org

Copyright © Sleep Consortium. Todos los derechos reservados.