

## AON1013

### La jardinera durmiente

#### Autores

Ana Montes Gallego

#### Afiliaciones

Sección de Neurología del Hospital Universitario Bellvitge

#### Correspondencia

Ana Montes Gallego.

Servicio de Neurología del Hospital Universitario Bellvitge  
Barcelona

#### E-mail

[anamontesgallego1994@gmail.com](mailto:anamontesgallego1994@gmail.com)

**Resumen.** Paciente de 52 años sin alergias medicamentosas conocidas. No tiene hábitos tóxicos. Vive con su pareja. De profesión es jardinera, con horario de 7:00 a 15:00 horas de lunes a viernes desde 2011. Entre sus antecedentes patológicos destaca síndrome de piernas inquietas. Es remitida a nuestro centro para un estudio de hipersomnolencia diurna.

### Introducción

La narcolepsia es un trastorno del sueño minoritario con gran impacto en la vida diaria. La limitación que supone la excesiva somnolencia diurna puede afectar a cualquier ámbito social, psicológico y laboral. En estos momentos no hay una visibilidad de este colectivo en la sociedad. Favorecer el conocimiento sobre esta enfermedad es clave para el diagnóstico precoz y el tratamiento óptimo en todas las esferas.

### Presentación del caso

En la primera visita describe una latencia de sueño muy corta, múltiples despertares en la noche, sueño fragmentado, ocasionalmente alucinaciones hipnagógicas y episodios de debilidad ('sensación de que va a caer') de tres segundos, que le suele pasar cuando ríe. A veces tiene siestas reparadoras de 20 minutos. Su Epworth inicial es de 23. Se orienta como narcolepsia de tipo 1, se realizan pruebas complementarias en 2022 que confirman el diagnóstico y se inicia tratamiento médico.

Había probado modafinilo. Se inicia oxibato sódico, 4,5 g cada 24 horas. Su Epworth posterior es de 10. A pesar de la mejoría parcial, por cuestión de posología, se cambia a pitolisant 9 mg cada 24 horas, con necesidad de aumento a 18 mg cada 24 horas por algún episodio de somnolencia súbita. Tras el ajuste de la dosis, actualmente refiere un buen control de los síntomas.

## **Discusión**

La correcta orientación clínica, con el soporte de pruebas complementarias diagnósticas (Figs. 1, 2 y 3), permite el manejo terapéutico específico que, junto con un estrecho seguimiento por parte de profesional especializado, conlleva una franca mejoría de la sintomatología disruptiva para la vida del paciente.

## **Conclusiones**

El avance en los conocimientos sobre la fisiopatología de la narcolepsia puede favorecer el desarrollo de nuevas dianas terapéuticas. Actualmente hay diversos medicamentos disponibles que se ajustan a las necesidades propias de cada paciente, y cabe destacar que la posología desempeña un papel importante en la adhesión al medicamento.

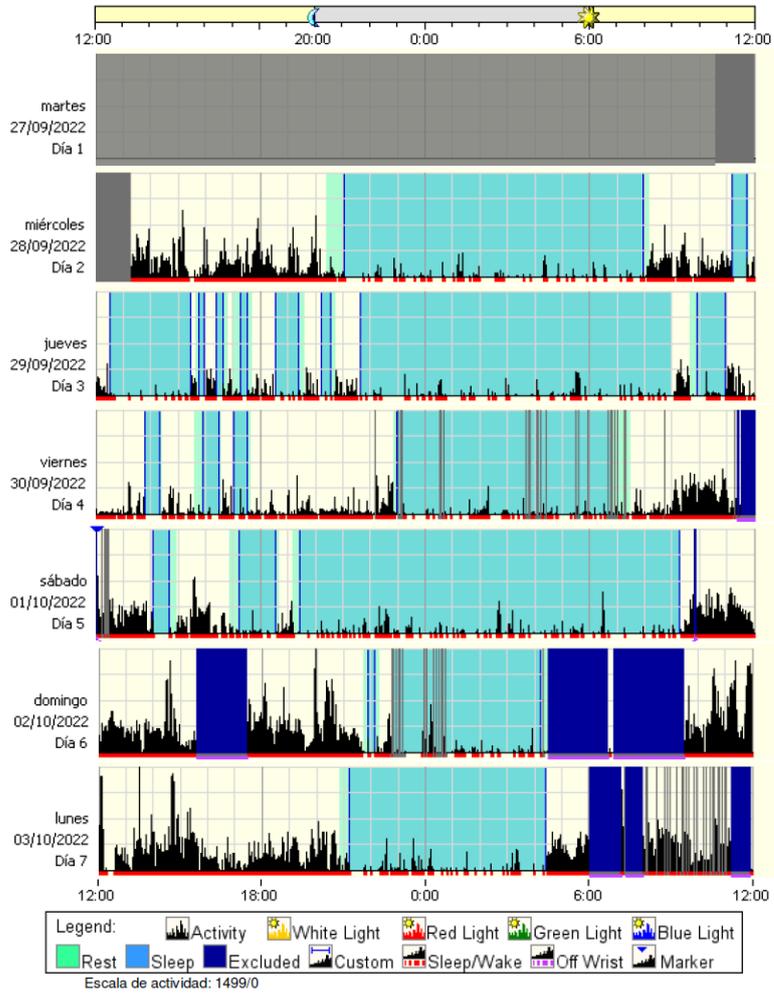
## **Bibliografía**

1. Lammers GJ, Bassetti CLA, Dolenc-Groselj L, Jennum PJ, Kallweit U, Khatami R, et al. Diagnosis of central disorders of hypersomnolence: a reappraisal by European experts. *Sleep Med Rev* 2020; 52: 101306.
2. Bassetti CLA, Kallweit U, Vignatelli L, Plazzi G, Lecendreux M, Baldin E, et al. European guideline and expert statements on the management of narcolepsy in adults and children. *Eur J Neurol* 2021; 28: 2815-30.

Ana Montes Gallego

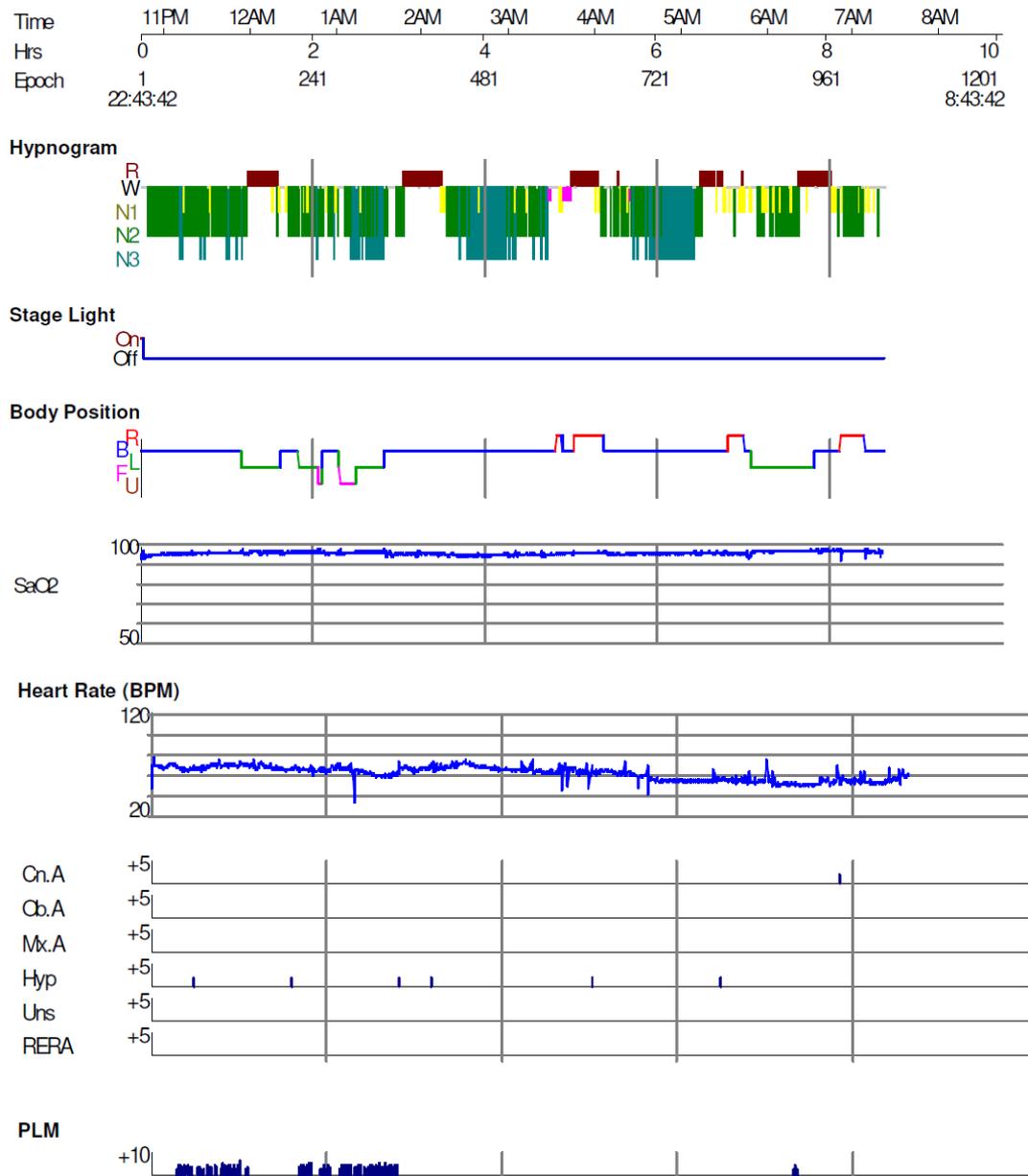
**Figura 1.** Actograma.

Actograma:

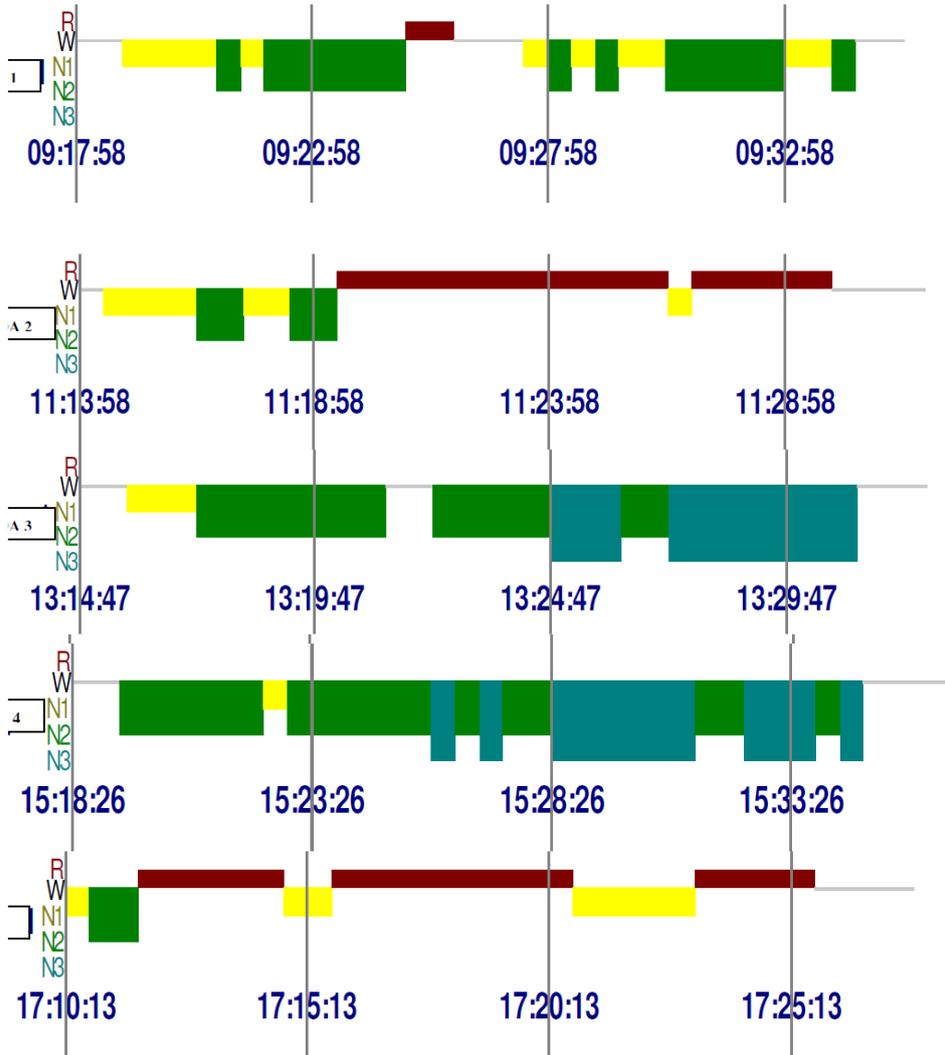


Ana Montes Gallego

**Figura 2.** Polisomnografía.



**Figura 3.** Test de latencies múltiples del sueño.



**IMMUNOLOGIA**

**HLA-MALALTIA**

*Estudis de susceptibilitat HLA*

Genotip HLA-DQB1\*06:02

**Positiu**

La presència de l'al·lel HLA-DQB1\*06:02 incrementa 251 vegades el risc de patir narcolèpsia amb cataplexia. Un resultat positiu en l'estudi genètic no determina el desenvolupament de narcolèpsia, ja que el 10-30% de la població general es portadora del HLA-DQB1\*06:02