

AON1035

Narcolepsia en la adolescencia y renacer académico

Autores

Dora del Pilar Sturla Carreto

Afiliaciones

Servicio de Neurofisiología, Hospital Universitario de Salamanca. (D.P Sturla Carreto)

Correspondencia

Dora del Pilar Sturla Carreto
Hospital Universitario de Salamanca,
España

E-mail

dora.sturla2@gmail.com

Caso clínico. Paciente adolescente que consultó debido a una excesiva somnolencia diurna y episodios breves de debilidad que se desencadenaban por emociones intensas. Mediante una videopolisomnografía nocturna y un test de latencias múltiples del sueño se confirmó el diagnóstico de narcolepsia de tipo 1. El paciente experimentó dificultades en el entorno escolar, incluyendo acoso y un deterioro en su rendimiento académico. Se implementó un abordaje integral que incluyó tratamiento farmacológico con metilfenidato y oxibato sódico, así como ajustes en el entorno escolar. Estas medidas mejoraron tanto el aspecto social como el académico del paciente. **Conclusión.** Este caso destaca la importancia de abordar los trastornos del sueño en los adolescentes; además, resalta la necesidad de enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida y el rendimiento académico en niños y adolescentes con narcolepsia.

Introducción

La distribución y la duración de las fases del sueño pueden variar en los adolescentes en comparación con los adultos. En la primera mitad de la noche, es más frecuente el sueño no REM, mientras que, en la segunda mitad, el sueño REM tiende a ser más predominante. Estos cambios, junto con factores intrínsecos y extrínsecos, como cambios hormonales o presiones académicas, pueden afectar a la calidad y cantidad de sueño en los adolescentes. La narcolepsia en adolescentes y niños puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y rendimiento académico. La somnolencia diurna excesiva puede dificultar la concentración y la participación en actividades diarias. Mantener una buena higiene del sueño, establecer rutinas regulares y crear un entorno propicio para el sueño son fundamentales para mejorar el descanso y el bienestar de los adolescentes.

Presentación del caso

Dora Del Pilar Sturla Carreto

Paciente que consultó a los 14 años debido a somnolencia excesiva diurna, que había sido progresiva en los últimos tres años, e hipersomnolia nocturna desde la infancia precoz, de más de 12 horas de sueño. También experimentaba episodios breves de debilidad brusca en la nuca y las rodillas desencadenados por emociones intensas. En el colegio se quedaba dormido frecuentemente y su rendimiento escolar se deterioró, motivo por el cual sufrió acoso. Fue referido a un neurólogo tras la intervención del gabinete psicopedagógico.

En la evaluación, la exploración física general y neurológica fue normal, y en las pruebas complementarias de tomografía axial computarizada craneal y bioquímica sanguínea no se encontraron alteraciones. La gravedad de la somnolencia se cuantificó con la escala de somnolencia de Epworth, y se obtuvieron valores sumamente elevados. Se sospechó narcolepsia y se realizó una videopolisomnografía nocturna y un test de latencias múltiples del sueño (MSLT). La videopolisomnografía no mostró anomalías; no obstante, el test de latencias múltiples del sueño reveló una latencia de sueño media de tres minutos con entrada en fase REM en cuatro de las cinco siestas realizadas. Basándose en la clasificación internacional del sueño en vigor, al paciente se le diagnosticó narcolepsia de tipo 1.

Se inició tratamiento farmacológico con metilfenidato y oxibato sódico, y se implementaron ajustes curriculares y la posibilidad de realizar siestas matutinas. Después de varios meses de ajustes, el paciente pudo recibir monoterapia con oxibato sódico en una dosis de 5,25 g cada 24 horas, repartido en dos dosis nocturnas de 3 y 2,25 g, lo cual mejoró su vida diaria en todos los aspectos, especialmente en el ámbito social y académico. El acoso escolar cesó y logró un mejor rendimiento académico, e incluso alcanzó un grado superior de formación profesional.

En cuanto a los efectos adversos, hubo pocos en los 12 años de tratamiento, y destacaron episodios ocasionales de enuresis nocturna después de la segunda dosis. Se planteó cambiar el tratamiento a pitolisant debido a este efecto adverso.

Discusión

El caso clínico descrito es consistente con los síntomas característicos de la narcolepsia en niños y adolescentes. La somnolencia excesiva diurna, la presencia de ataques de sueño repentinos, la cataplejía y los problemas en el rendimiento académico son indicativos de este trastorno del sueño.

En concordancia con la bibliografía, se observa que la narcolepsia en niños y adolescentes puede tener un inicio progresivo, como se describe en el caso clínico. Los síntomas a menudo comienzan con somnolencia excesiva diurna y pueden ser malinterpretados como pereza o falta de interés. Con el tiempo, los síntomas pueden volverse más evidentes y afectar significativamente a la vida diaria, como el rendimiento escolar y las interacciones sociales.

El diagnóstico de narcolepsia en este caso se basó en la evaluación clínica, los síntomas característicos y los hallazgos de las pruebas complementarias, en particular la polisomnografía nocturna y el test de latencias múltiples del sueño. Estas pruebas son fundamentales para confirmar la presencia de trastornos del sueño y evaluar la calidad del sueño y las fases REM.

El tratamiento farmacológico con metilfenidato y oxibato sódico utilizado en este caso es coherente con las opciones terapéuticas recomendadas para la narcolepsia en niños y adolescentes. Los estimulantes, como el metilfenidato, pueden ayudar a controlar la somnolencia diurna excesiva, mientras que el oxibato sódico se considera un tratamiento eficaz para la cataplejía y otros síntomas de la narcolepsia.

Dora Del Pilar Sturla Carreto

En cuanto a los efectos adversos del tratamiento, el caso menciona episodios ocasionales de enuresis nocturna. Esto es consistente con la bibliografía, ya que se ha informado de que el oxibato sódico puede tener efectos secundarios, como la enuresis nocturna, en algunos pacientes. Como resultado, se plantea la posibilidad de cambiar el tratamiento a pitolisant, una alternativa que se ha propuesto para reducir la dosis de oxibato sódico y minimizar los efectos secundarios.

Conclusiones

En conclusión, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Cabe destacar la importancia de un enfoque integral en niños y adolescentes, que aborde tanto los síntomas clínicos como los aspectos psicosociales del trastorno.

Bibliografía

1. Franceschini C, Pizza F, Antelmi E, Folli MC, Plazzi G. Narcolepsy treatment: pharmacological and behavioral strategies in adults and children. *Sleep Breath* 2020; 24: 615-27.
2. Barker EC, Flygare J, Paruthi S, Sharkey KM. Living with narcolepsy: current management strategies, future prospects, and overlooked real-life concerns. *Nat Sci Sleep* 2020; 12: 453-66.
3. Morse AM. Narcolepsy in children and adults: a guide to improved recognition, diagnosis and management. *Med Sci* 2019; 7: 106.
4. Plazzi G, Clawges HM, Owens JA. Clinical characteristics and burden of illness in pediatric patients with narcolepsy. *Pediatr Neurol* 2018; 85: 21-32.
5. Barateau L, Lecendreux M, Chenini S, Rassu AL, Lopez R, Pesenti C, et al. Measurement of Narcolepsy symptoms in school-aged children and adolescents: The Pediatric Narcolepsy Severity Scale. *Neurology* 2021; 97: e476-88.