

11237
230

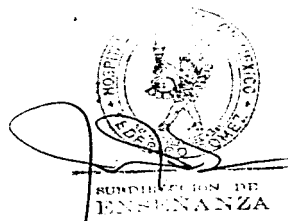
Universidad Nacional Autónoma de México

**Facultad de Medicina
División de Estudios Superiores**

Hospital Infantil de México Federico Gómez

“Trastornos del Sueño en pacientes con cefalea”

**Tesis de Posgrado
Para obtener el diploma en
Pediatria Médica
Presenta
Dr. César Alberto Reynoso Flores**



Tutor de tesis: Dr. Eduardo Barragán

[Handwritten signature]

2003

México, D.F.



2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SUBDIVISIÓN DE ENSEÑANZA
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Trastornos del Sueño
en escolares
con cefalea**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Pediatría
camino para El,
sustento para ella,
y para los que vienen en camino,
orgullo para mis padres,
gozo para mi.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A El en primer lugar
A ella que es lo más importante en este lugar
A los que lleguen
A mis padres
A mis tíos que son como mis padres
Y a mi abuela que se merecía ver estas letras

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Índice

Introducción	1
• Justificación.	
Objetivo	6
Material y método	7
Resultados	8
Discusión	13
Conclusión	15
Anexos	16
Anexos	19
Anexo I: Cuestionario.	
Anexo II: Tipos de cefaleas.	
Anexo III: Clasificación de cefaleas.	
Anexo IV: Clasificación de trastornos del sueño.	
Referencias	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

Trastornos del Sueño en pacientes con cefalea

Introducción:

Se estima que por lo menos el 75% de los niños menores de 15 años han padecido de cefalea de forma periódica¹. La cefalea es más común en los adolescentes, hasta 77% de los pacientes mayores de 12 años presentan un evento al año. La cefalea se presenta en el 37% de los niños de 7 años de edad². En cambio en adolescentes de 14 años aumenta a 69%³

La cefalea se divide por su etiología en 17 apartados que se explican extensamente en el anexo 2 de este trabajo. Se puede resumir en Migraña, Cefalea tensional, cefaleas vasculares, cefaleas no vasculares, y cefaleas originadas por otros padecimientos. La primera causa de cefalea en esta población es la de tipo tensional.

Para su entendimiento y abordaje clínico se realizó una clasificación:

Se dividen según la cronología del padecimiento. En agudas y crónicas. Las agudas pueden ser agudas simplemente o recurrentes, y las crónicas son progresivas o no progresivas. En el Anexo 3 se puede ver esta clasificación.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez la cefalea constituye el 8% de las consultas en general y la migraña constituye el 4%. los otros tipos de cefalea son infrecuentes y oscilan en cifras menores al 0.5%⁴. Por lo que concluimos que en este Hospital la consulta de cefaleas abarca el 12.5% de la consulta en general.

Los pacientes que presentan cefalea sea cual sea el tipo o la clasificación, presentan trastornos del sueño. En la literatura norteamericana se han escrito ensayos sobre la presencia de trastornos del sueño en pacientes con cefalea crónica y se han encontrado resultados importantes. Paiva en 1994 describió los padecimientos del sueño en las cefaleas en grupos edades escolares y adolescentes⁵ y los comparó con un grupo control

de niños sanos. Se observó que los pacientes con cefalea presentaban en mayor frecuencia los trastornos del sueño que los niños sanos sin cefalea.

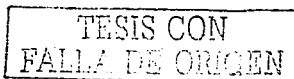
Los problemas del sueño son comunes en los primeros años de la vida. Estos problemas se presentan como sonambulismo, dificultad para ir a dormir, pesadillas entre otras.

Los niños necesitan elementos para poder ir a la cama y dormir, suelen tener problemas para iniciar el dormir. Es importante que desde las edades tempranas se les eduque en el buen dormir. Es una buena noticia que los problemas de sueño de los infantes se resuelven con ayuda médica.⁶

Los trastornos del sueño habituales suelen ser de naturaleza orgánica o están relacionados a los factores ambientales como la contaminación, el estrés en las grandes ciudades. Las alteraciones del sueño (anexo 3) se dividen en tres grandes grupos: disomnias, parasomnias y los relacionados a un fondo orgánico. Las disomnias son trastornos en la estructura del sueño y suelen presentarse como problemas en el patrón sueño-vigilia, ya sean pautas irregulares, inadecuadas o retrasadas, es el caso del insomnio y de los trastornos con narcolepsia.

En el caso de las Parasomnias se presentan como sonambulismo, terror nocturno, enuresis y despertares confusos. Igual que los terrores nocturnos, los niños que caminan dormidos o hablan dormidos se explican porque las fases del sueño NREM principalmente la 3 y 4 aumentan en tiempo. Generalmente no recuerdan el evento y es difícil despertarlos regresan ellos mismos a la cama. Es un padecimiento común y suele tener un componente familiar. Y es raro que se presente después o durante la adolescencia. Solo se deben de tener cuidados con los pacientes que presentan el sonambulismo y procurar que no se hagan daño. La enuresis es común en los preescolares, se presenta en el 40% de los niños con 3 años de edad. Y disminuyen en el escolar hasta un 12%, en los primeros tres años y 2% en los últimos tres años de esta edad que comprenden a los niños entre 9 y 12 años⁷.

Los dolores en piernas y rodillas se han relacionado a trastornos del sueño además a trastornos mentales. Estos tres elementos se relacionan entre sí.⁸



Los problemas orgánicos están relacionados a cólicos, fármacos como los broncodilatadores, los estimulantes o los anticonvulsivos, además de las enfermedades de la vía aérea superior y los padecimientos neurológico principalmente la epilepsia.

Cabe mencionar que los factores ambientales modifican en gran medida lo eventos de sueño. En este sentido la influencia de los padres, sus hábitos y costumbres producen en los niños patrones que pueden ayudar a deteriorar sus ciclos del sueño. Son muy comunes los problemas del sueño en los años escolares, que incluyen renuencia a ir a dormir, caminar dormidos, despertar a media noche. Es importante que los adultos que tienen convivencia habitual con los niños, les enseñen a tener hábitos adecuados. En los escolares los ciclos sueño vigilia tienen que estar ya determinados, los niños tienen que tener periodos de sueño de 8 a 10 horas y no tener malos hábitos de interrupciones de la vigilia en el día como el dormir por las tardes o por las mañanas. Por lo que los trastornos a esta edad se relacionan a los malos hábitos.

Los padres que tienen horarios laborales y que tienen que obligar a sus hijos a levantarse temprano y acostarse tarde, suelen tener consecuencias en los patrones de sueño de los escolares. Además no podemos dejar de mencionar los vicios al acostarse, el exceso de líquidos por la noche, la ansiedad que provoca el establecimiento inconstante de límites en la actividades, la ansiedad y el miedo son desencadenantes importantes de los trastornos del sueño.

Justificación

Con lo escrito anteriormente tenemos algunas dudas sobre los desencadenantes los trastornos del sueño, y si podemos decir que la cefalea aumenta la frecuencia de los trastornos del sueño en los escolares.

En la literatura se encuentran artículos que hablan sobre los trastornos del sueño en diversas patologías y que se presenta con estrés o en presencia de dolor en niveles diversos³. Pero en México no se ha buscado la incidencia de trastornos de sueño en los niños que tienen cefalea.

Además en la literatura se encuentran artículos sobre la relación entre los padecimientos del sueño con cefalea. Algunos estudios clínicos y experimentales sugieren la relación entre cefalea y sueño, se sabe que algunos estados del sueño se observan en cefaleas y que los pacientes que padecen cefalea presentan con mayor frecuencia trastornos del sueño.⁴ Por otra parte los malos hábitos de sueño y la mala calidad de este desencadenan cefaleas.⁵

En los niños como en los adultos con cefalea suelen tener problemas como dificultades para iniciar el sueño, interrupciones en el sueño y síntomas nocturnos⁶.

En niños, y presumiblemente en adultos, el papel de los hábitos del sueño son factores importantes como determinantes de los dolores de cabeza⁷, pero respecto a la cefalea no se ha estudiado de manera sistemática la relación que existe.⁸

El término de higiene en el sueño es controvertido en los niños, ya que en los adultos se tiene una definición que es difícil aplicarla en los escolares, que son todas las condiciones y practicas que promueven y provocan un sueño efectivo. En los niños la información que los padres puedan proporcionar es el único dato fidedigno y es difícil que los padres

puedan decir si el niño descansa bien durante la noche si despertó cansado o si se despertó continuamente.

En muchas ocasiones los niños refieren que no durmieron bien y si se refieren molestias en la cabeza, eso puede ser indicio de que le niño presenta cefalea y eso le ocasione un trastorno del sueño. Como se sabe que la relación entre cefalea y sueño es muy estrecha podemos pensar en la hipótesis de que los niños con cefalea tengan trastornos del sueño.

Por lo que se mencionó anteriormente, sobre la relación estrecha entre los trastornos del sueño y los niños que padecen cefalea, se planteo la posibilidad de buscar esta relación en los pacientes que acuden a la consulta externa de un Hospital Pediátrico de tercer nivel.

Se piensa que las manifestaciones de las patologías del sueño se conocen de manera superficial por los familiares de los pacientes, por lo que se plantearon preguntas sencillas pero orientadas a explicar los fenómenos de la patología del sueño.

Además de preguntar sobre las patologías diversas, nos centramos en un dato objetivo y numérico que nos hablara del estado de salud del sueño de esta población.

Tomando en cuenta que los niños a esta edad sanos no tienen ningún trastorno de sueño se toma en cuenta como definición de trastorno de sueño a cualquiera de las manifestaciones ya mencionadas en la clasificación de trastornos del sueño y presentándose en una sola ocasión. Por supuesto se deben de tomar en cuenta los factores externos o las patologías de base de los niños que nos pudieran dar falsos positivos y que afectaran nuestro estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pregunta de investigación:

¿La cefalea aumenta la frecuencia de trastornos del sueño en escolares?

Objetivo

Objetivo general: Describir la incidencia de trastornos de sueño en niños con cefalea.

Objetivo específico: Describir cual es el trastorno del sueño que con mayor frecuencia se presenta en los escolares con cefalea.

Hipótesis

Los pacientes con cefalea presentan con más frecuencia trastornos del sueño que la población general.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Materiales y métodos

Población: Pacientes escolares de ambos sexos que acudieron a la consulta externa del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", en el período comprendido entre Octubre del 2002 y Enero del 2003.

Los criterios de inclusión fueron:

- Edad escolar (6 y los 12 años.)
- Ambos sexos.
- Pacientes con cualquier clase de cefalea (Ver anexo 3.)
- Aceptación por parte de padres o tutores a llenar el cuestionario.

Los criterios de exclusión en el estudio:

- Ingesta de medicamentos que intervinieran en el ciclo sueño vigilia.
- Diagnóstico de Epilepsia, Hipotiroidismo o hipertiroidismo, Parálisis Cerebral Infantil, Hipoxia perinatal, Amaurosis bilateral, Síndrome de Down, Genopatías, Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Rett, de Tourette, Menkes.

Los criterios de eliminación:

- No contestar el cuestionario completo.

Tipo de estudio: Descriptivo, analítico.

Metodología: Se les explicó a las madres sobre el estudio y se les pidió que contestaran las preguntas del cuestionario, después de sus consultas habituales. Solo se les aplicó el cuestionario a aquellos que aceptaron responder a los cuestionamientos. Se le aplicó el cuestionario que se encuentra en el Apéndice III^o, después de aplicar los cuestionarios se utilizaron para el análisis una base de datos y se registraron todos los pacientes en esta y se evaluaron los resultados.

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados

Se les realizó el cuestionario a 178 pacientes en el periodo comprendido entre octubre de 2002 a enero del 2003 en la consulta externa del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se excluyeron 32 niños por presentar tratamientos anticomiciales, 15 niños tenían síndrome de Down, 19 no contestaron todas las preguntas del cuestionario 4 tenían parálisis infantil, 2 presentaron amaurosis bilateral, 2 hipotiroidismo.

El resto se incluyen en el estudio, 106 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

a. Sexo

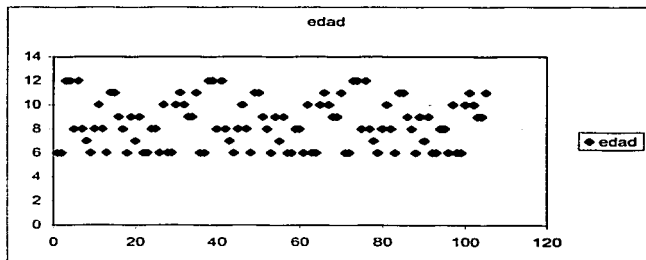
Nuestro grupo que comprende 106 pacientes. Son 48 niños (45%) y 58 niñas (55%).



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b. Edad

Todos los pacientes estaban en la edad escolar entre los 6 y 12 años. Como se muestra en la tabla 1, la edad promedio de los pacientes es de 8.34 años la mediana de 8 años y la moda de 6 años.

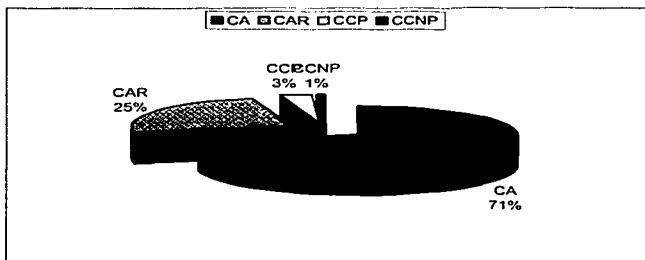


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

c. Cefalea

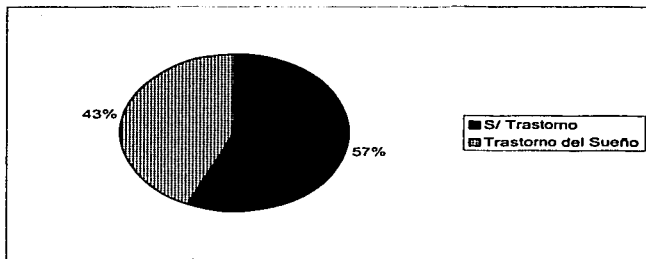
Según la clasificación ya citada (anexo 3) se presentaron:



Donde el 71% de los pacientes presentaron cefalea aguda (CA), el 25% cursaron con cefalea aguda recurrente (CAR), 3% con cefalea crónica progresiva y el 1% cefalea crónica no progresiva.

d. Trastornos de sueño:

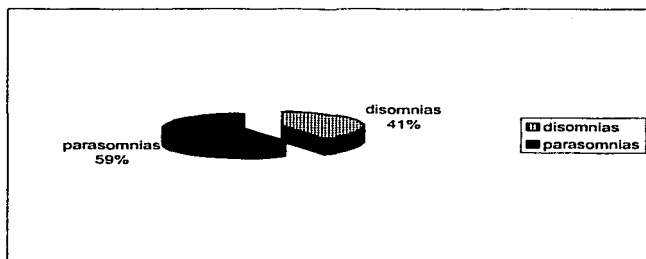
Se presentaron dentro de los niños con cefalea:



Donde el 57% de los pacientes (60 pacientes) no presentaron trastornos del sueño, y 43 % si los presentaron, como se muestra en la grafica de arriba.

e. Tipos de trastornos del sueño:

Como se muestra en la gráfica de abajo los trastornos del sueño que se presentaron con mayor frecuencia las parasomnias con un 59% (27 pacientes) y las disomnias con un 41% (19 pacientes) tomando en cuenta solo los pacientes que presentaron trastornos del sueño.



Las parasomnias ocuparon el 59% de los trastornos del sueño y el 24.5% de los pacientes con cefalea. La más común de estas son las somniloquias que se presentaron en un 48% de los pacientes con parasomnias ósea en un 19.3% de los pacientes que tienen cefalea.

Otras parasomnias que se presentaron fueron la enuresis en un 9% (3 pacientes) sonambulismo en un 5%(2 pacientes) y terror nocturno y pesadillas y despertares confusionales en menos del 2%(1 paciente). La parálisis del sueño se presentó en dos pacientes (5%).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Discusión

Se obtuvieron en total 106 pacientes de la consulta externa del Hospital Infantil de México. En primer lugar hay que considerar que el Hospital es de tercer nivel de atención, los pacientes que acuden a este hospital son de diversos diagnósticos y en la mayoría de los casos son multitratados, lo cual puede afectar el tipo de cefalea encontrada en nuestros pacientes, debido a que la mayoría son de cefalea aguda, una de las causas más frecuentes que provoca que los padres lleven a sus hijos al hospital. En general, la cefalea crónica diaria es un padecimiento con una mejor tolerancia por parte de los niños, lo cual no es tomada en cuenta en mucho de los casos por los padres.

Por otra parte el Hospital esta enclavado en la ciudad de México, uno de los centros urbanos más poblados y también más contaminados del mundo. El estrés que genera el hacinamiento y la contaminación son los factores desencadenantes más importantes de la cefalea y de los trastornos del sueño¹⁰. Es por eso que nuestro estudio se debe de ver desde la óptica de la influencia que ejerce los elementos ambientales en la población de la capital mexicana.

Se sabe que las cefaleas y los trastornos del sueño que mas comúnmente se ven en pacientes de la población en general son las producidas por estrés, esto es las cefaleas tensionales, y estas suelen ser cefaleas no progresivas y crónicas, en neutros estudio estas cefaleas ocuparon un porcentaje muy pequeño y esto se explica por que este centro de atención en la salud se dedica a la atención de problemas de tercer nivel, que excluye a los pacientes que tienen padecimientos como cefalea crónica. Esto explica nuestros resultados. Por esto datos podemos decir que nuestro trabajo tiene un ligero sesgo por no incluir a la población en general.

Además en este mismo sentido, tenemos que decir que los factores ambientales ya mencionados y el ser paciente de un centro hospitalario de investigación y de padecimientos de difícil seguimiento produce estrés en los familiares y en los niños y esto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

provoca, más episodios de cefalea aguda. Por eso encontramos en los resultados que la cefalea aguda tiene el 71% de nuestros escolares.

Es interesante ver que dentro de esa población de 71% de cefaleas agudas se presentaron un porcentaje importante de las parasomnias, esto es hay una relación directa entre los trastornos del sueño de tipo parasomnia con los eventos de cefalea aguda. De los 75 niños que presentaron este tipo de cefalea 20 tuvieron parasomnias esto es el 26.5% y solo 4% disomnias.

Podemos decir que los escolares que presentan cefalea aguda desencadenan más parasomnias y que de manera discreta los pacientes con cefaleas crónicas desencadenan disomnias. Pero necesitamos una población mayor de escolares con cefaleas crónicas para definir esto con más bases. Nosotros encontramos en la población estudiada que los trastornos del sueño se presentan en un 43 %. Encontrándose que el trastorno del sueño más común en estos niños son las Parasomnias con un 45 % de los pacientes con trastornos del sueño, cabe mencionar que el somnolencia es la más común, presentándose en el 9.6% de nuestra población estudiada.

La literatura Anglosajona menciona que los trastornos del sueño se presentan hasta un 30% de los niños escolares en la población general y que se resuelven con ayuda médica de manera relativamente fácil. ¹¹

Conclusiones

1. La cefalea es un padecimiento común en escolares.
2. Después de este estudio podemos concluir que es más común la cefalea en niñas (65%) que en niños (45%) en la población del Hospital Infantil de México.
3. Los trastornos del sueño son hallazgos comunes en la práctica pediátrica y aumentan su frecuencia en presencia de cefalea. En la población general en un 30% y en presencia de cefalea en 43%.
4. El trastorno del sueño más común en los pacientes con cefalea son las Parasomnias con un 59% de los padecimientos del sueño en esta población.
5. Las cefaleas agudas están relacionadas directamente con las parasomnias.

Es importante subrayar la importancia que tienen los factores externos ambientales y sociales que influyen a la población estudiada para obtener los resultados de este estudio. Se debe de profundizar en el estudio del sueño en la población en general en nuestro país, y también en la población de tercer nivel que atiende nuestro Hospital, en este caso con respecto a los trastornos relacionados a la cefalea.

Concluimos que el estudio de los trastornos del sueño en los pacientes con cefalea es amplio. Este ensayo abre las puertas para que mas adelante se estudien los trastornos del sueño en esta población, realizando un estudio de polisomnografía para determinar las causas de los hallazgos clínicos de este estudio, además de indagar en los factores externos que puedan influir en nuestros resultados. Es primordial controlar eficazmente las variables y estudiar fisiológicamente los eventos que se presentan en los trastornos del sueño y su relación con las manifestaciones clínicas de las cefaleas. Además de ampliar las poblaciones de los distintos tipos de cefalea y realizar un estudio longitudinal con cada uno de esos tipos para compararlos posteriormente

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo I
Cuestionario

Datos personales:

Edad:

Escolaridad:

Sexo:

1. Antecedente familiares:

- Algunos de los familiares padecen trastornos relacionados con el sueño:
 - Parálisis del sueño
 - Insomnio
 - Narcolepsia
 - Enuresis
 - Sonambulismo
 - Otros _____
- Algunos familiares padecen cefalea o algún tipo de este padecimiento.
 - Migraña.
 - Cervicálgia
 - Oftalmoplegia
- Enfermedades padecidas por familiares:
 - Cáncer
 - DM
 - Hereditarias
 - Metabólicas
 - ERGE
 - Apnea
 - Depresión.

2. ¿El niño/a ha sido diagnosticado de alguna enfermedad?
sano cefalea _____ otra _____.

3. Antecedentes personales:

- Perinatales: Número de gesta:

Complicaciones perinatales: Cesárea .

Porque? _____.

Datos de hipoxia perinatal:

_____.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Quirúrgicos:
- Traumáticos :
- Transfuncionales :
- Neurológicos:
 - Convulsión única
 - Epilepsia
 - Síncope
 - Cefalea
 - Conducta:
- Desempeño escolar: Escala del 0-10.
- **Cuantas veces se despierta en la noche.** _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo II Tipos de Cefalea.

1. Migraña:¹
Migraña sin aura
Migraña con aura
Migraña oftalmopléjica
Migraña retiniána
Migraña atípica.
2. Cefalea Tensional¹
Cefalea Tensional episódica
Cefalea Tensional crónica
3. Cefalea tipo cluster y hemicránea paroxística crónica¹
4. Cefalea miscelánea no asociada a lesiones estructurales.¹¹
Cefalea punzante ideopática.
Cefalea por compresión externa¹
Cefalea por frío¹
Cefalea provocada por tos¹
Cefalea provocada por ejercicio físico
Cefalea asociada a actividad sexual¹
5. Cefalea asociada a traumatismos faciales
6. Cefalea asociada a enfermedades vasculares¹
EVC¹
Hematoma intracranéal.
Hemorragia subaragnoidea.
Malformaciones vasculares no rotas
Arteritis¹
Dolor de arterias carótida y vertebral.
Trombosis venosa
Hipertensión arterial¹
Otros problemas vasculares.
7. Cefalea asociada a problemas intracraneales no vasculares
Aumento de la presión del LCR
Disminución de la presión del LCR
Infecciones intracraneales
Sarcoidosis y otros padecimientos inflamatorios no infecciosos
Efectos colaterales de punciones intratecales.
Neoplasias intracraneales
Otras
8. Cefalea asociadas a consumo de sustancias o a otros factores¹
Cefalea inducida por exposición aguda a sustancias
Cefalea inducida por exposición crónica a sustancias
Cefalea por retirar sustancias.
9. Cefalea asociada a infecciones no encefálicas¹
Infecciones virales, bacterianas y otras
10. Cefalea asociada a enfermedades metabólicas¹
Hipoxia¹
Hipercapnia¹
Hipoglucemia
Diálisis y otras¹.
11. Cefalea y dolor facial asociado a enfermedades de estructuras craneales o faciales.
Cuero cabelludo. Ojos. Oídos.
Senos paranasales y nariz.
Dientes, encías y estructuras bucales.
Enfermedad de la articulación temporomandibular.
12. Neuralgias, dolor de tronco nervioso y dolor de denervación
Dolor persistente originado en un par craneal.
Neuralgia trigeminal, glosofaríngea.
Neuralgia de nervios intermedios
Neuralgia laríngea superior
Neuralgia occipital
Causas centrales de dolor en cabeza y cara

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 3

La clasificación de cefaleas

- **Cefalea aguda:** se presenta de manera aislada sin antecedentes de eventos similares. Las causas son :
 - **Generalizada:** Infección sistémicas o del sistema nervioso. Enfermedades vasculares o hipertensión endocraneana.
 - **Localizada:** Sinusitis, otitis, enfermedad dental, ocular, trauma, compresión radicular cervical.
- **Cefalea aguda recurrente:** son eventos periódicos y separados por periodos libres de dolor. Las causas más comunes son: Migraña, cefalea vascular no migrañosa, cefalea posconvulsiva, relacionada con tuberculosis y brucela.
- **Cefalea crónica progresiva:** el dolor empeora en intensidad y frecuencia con la evolución. Las causas son problemas musculares, por traumatismos, depresión, conversión y simulación.
- **Cefalea crónica no progresiva:** ocurre todos los días pero no cambia su intensidad ni su frecuencia. Las causas probables neoplasias, seudo tumor cerebri, absceso cerebral, hidrocefalia o hematomas¹

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 4
Trastornos del Sueño en la infancia.

Tipo	Causa	Sintomas	Tratamiento
Orgánico			
Cólico	desconocida	llanto	arullo
Fármacos	Estimulantes, Broncodilatadores Anticonvulsivos	Incapacidad para dormirse	Ajustar las dosis.
Enfermedad	Cualquier trastorno crónicamente irritable	Llanto doloroso	Tratamiento sintomático de la enfermedad
Trastornos del SNC	Descartar convulsiones.	Disminuciones del sueño.	Evaluar el entorno
Parasomnias			
Sonambulismo, Terror nocturno	Inestabilidad del sueño en fase IV	Despertar a las 1- 3hrs	Tranquilizar, entorno protector
Despertares confusos		Llanto intenso.	
Enuresis	Inestabilidad de la fase IV.	Orinar en la cama	Descartar trastornos urológicos, apoyo emocional.
Trastornos del patrón del sueño-vigilia			
Patrón irregular	Sin pauta definida	Vigilia y sueño variables	Regularizar la pauta
Patrón regular pero inadecuado	Siestas inadecuadas	Somnolencia diurna	Rehacer la pauta
Fase de sueño retrasada	Inicio tardío del sueño	Somnolencia diurna	Imponer orden en el horario.
Factores ambientales y psicosociales			
Asociaciones de inicio inapropiadas	Falta de hábitos en el horario del sueño	Los despertares nocturnos requieren intervención.	Regularizar el hábito.
Exceso de líquidos nocturnos	Come en cada despertar.	Despertar nocturno y pide líquidos	Reducir gradualmente el líquido nocturno.
Ansiedades miedos	Ansiedad por separación.	Alteraciones sociales	Factores de estrés familiar
Despertar nocturno	Negativa a dormirse	Asesoramiento familiar	Regularizar los hábitos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referencias

1. Rothner AD. Headache En Swaiman KF , Aswal S. (eds). Pediatric neurology: principles and practice. Vol 2 3er ed. St Luis, Missouri; Mosby 1999 :747.
2. Bille B. Migrane in school children. Acta Paediatr Scand 1961;51 (suppl 136) 1.
3. Current pediatries diagnosis & treatment. William, W. Hay et al 14th edition 1999 pp 648.
4. Rivera QJ et al. Migraña en niños. Tesis para obtener la especialidad de neurología pediátrica. México: Hospital Infantil de México - Federico Gómez 1998.
5. Acta Paediatr 2000 May;89(5):597-600
6. Bodily pain, sleep problems and mental distress in schoolchildren [In Process Citation], Acta Paediatr 2000 May;89(5):597-600.
7. Dexter JD. The relationship between disorders of arousal from sleep and migraine. Headache 1986;26:322.
8. Sahota PK, Dexter JD. Sleep and headache syndromes: a clinical review. Headache 1990;30:80-4.¹ Paiva T, Esperanca P, Martinisi I, Batista A, Martinis P. Sleep disorders in headache patients. Headache Q 1992;3:438-42.
9. Paiva T, Esperanca P, Martinisi I, Batista A, Martinis P. Sleep disturbances in chronic headache patients : a comparison with healthy controls. Headache Q 1994;5: 135-41.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. Guidetti V, Bruni O, Romoli M, Canitano R, Ottaviano S. Sleep disorders and sleep organization in nocturnal and diurnal childhood headache. *Cephalalgia* 1995;15 Suppl 14:49.
11. Maria BL et al Do pediatricians independently manage common neurologic problems *J child Neurol* 1993 8:112-128.
12. *Acta Paediatr* 2000 May;89(5):597-600
13. Fejerman N , Fernandez A. *Neurología Pediátrica* , Madrid 2001 Panamericana pp 620.
14. Anders TF et al 1995 Normal sleep in neonates and children pp 7-10 Philadelphia.
15. Friman 1995 et al Nocturnal Enuresis in the child Ferber R. Kryger M. (eds) *Principle and practice of sleep medicine* pp 107 -113.
16. *pediatrics diagnosis & treatment*. William, W. Hay et al 14th edition 1999 pp 649.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN