



Neurology perspectives



17834 - CASO DOCUMENTADO DE HEAD ROLLING: EJEMPLO DE LA EFECTIVIDAD DE LA MELATONINA COMO PRIMERA LÍNEA TERAPÉUTICA

León Ruiz, M.¹; Gómez Moroney, A.¹; Pastor Romero, B.¹; Sánchez Tornero, M.¹; Oliva Navarro, J.²; Roa Escobar, J.²; Naranjo Castresana, M.¹; Merino Andreu, M.¹

¹Sección de Neurofisiología Clínica, Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de trastorno de movimiento rítmico relacionado con el sueño (TMRRS) (*head rolling* [HR]) con respuesta terapéutica a melatonina (MLT).

Material y métodos: Varón de 5 años, sin antecedentes, derivado a la Unidad de Sueño (UDS) por movimientos anormales durante el sueño desde el año de edad, asociado a insomnio de conciliación, con sueño agitado. Al inicio y durante el sueño presentaba movimientos rítmicos laterales cefálicos, en decúbito supino, acostándose a las 21:00 horas, tardando 5-10 minutos en dormirse, despertándose a las 08:00h. Precisaba apoyo escolar por déficit atencional. La exploración clínica-neurológica fue normal. La impresión diagnóstica fue de posible trastorno por sueño agitado y TMRRS (HR). Se solicitó analítica general (incluyendo hierro y ferritina) y V-PSG con V-EEG ampliado.

Resultados: La analítica resultó normal. El V-PSG/V-EEG evidenció un MRRS (*head rolling*). Tras diagnosticarle de TMRRS se inició MLT 1 mg/24 h, con adecuada tolerancia y efectividad.

Conclusión: El HR es el MRRS más infrecuente, compuesto por movimientos rítmicos giratorios laterales cefálicos en decúbito supino/lateral. El TMRRS comporta interferencia del sueño, alteración funcional diurna y/o autolesiones corporales. El diagnóstico es clínico basado en anamnesis, exploración clínica-neurológica y cumplir los criterios diagnósticos. Si se sospecha trastorno del sueño adicional y/o atipicidad, riesgo de lesión, etc., debe derivarse a una UDS y realizar V-PSG. El tratamiento individualizado debe tranquilizar y garantizar la seguridad y el sueño adecuado. Las benzodiacepinas (p.ej., clonazepam) se emplean si síntomas discapacitantes y/o interferencia del sueño. Una opción terapéutica efectiva con menor riesgo de efectos secundarios y dependencia es la MLT.