



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4207 - SUEÑO INCOERCIBLE

J. Alonso Calleja^a, A. García García^b, B. Yuste Martínez^c y P. Sánchez-Seco Toledano^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 21 semanas sin antecedentes de interés en tratamiento con yodo, hierro oral y cariban, padre presenta SAHS en tratamiento con CPAP. Madre episodios de parálisis del sueño en la gestación. Acude a consulta refiriendo excesiva somnolencia diurna desde la adolescencia (en el Instituto) por la que no había consultado. Desde hace 7 años episodios de parálisis del sueño tanto del sueño diurno como de la siesta. Además refiere sueños muy vívidos e incluso estados de ensoñación con comportamiento automático durante el mismo con alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. También refiere episodios de pérdida del tono postural ante emociones intensas. Dadas estas alteraciones y los antecedentes familiares se decide derivar a Neumología para valoración quienes realizan polisomnografía sin alteraciones relevantes. Dados estos hallazgos se deriva a Neurología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica dentro de la normalidad. FO: miópico, papilas de bordes nítidos. Estudio mediante test de latencias múltiples del sueño (08/02/17): no se objetiva hipersomnolencia diurna patológica. No se objetivan SOREM en ninguna de las siestas. Determinación de Ags HLA DQ (20/05/16): Positivo frente a DQ1 (DQ5) y DQ2 El patrón de hibridación obtenido es compatible con el siguiente genotipo: DQ1(DQ5); DQB1*0501. DQ2: DQB1*0202.

Orientación diagnóstica: Síndrome narcolepsa-catapleja.

Diagnóstico diferencial: Hipersomnolia idiopática, síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño, trastornos del ritmo circadiano, movimiento periódico de las piernas, somnolencia de causa psiquiátrica.

Comentario final: A pesar de la negatividad del estudio neurofisiológico, dado que la sintomatología es muy sugestiva e invalidantes, una vez finalizada la lactancia e recomienda Modiodal recomendado además, en el caso de episodios frecuentes de catapleja utilizarse Anafranil 25 mg un comprimido por la noche. Sin embargo la paciente no quiere tomar la medicación por lo que tras presentar informes en su puesto de trabajo consideran cambio de turno (deja de trabajar por la noche para comenzar en jornada diurna) sumado a la toma de estimulantes tipo café,

consiguen controlar la sintomatología.

Bibliografía

1. Poza-Aldea JJ. Tratamiento integral con oxibato sódico de los síntomas del síndrome narcolepsia-cataplejía. Rev Neurol.

Palabras clave: Narcolepsia. Sueño. Cataplejía.