



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1236 - NARCOLEPSIA TIPO 1

O. Ortiz Oliete¹, L. Txasko Rodríguez², P. Fernández Chiva¹ y M. D'lacoste Farré¹

¹Médico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: AP: Mujer 28 años edad, antecedentes de crisis de ansiedad, y cuadro depresivo en seguimiento por psiquiatría. Clínica actual: hipersomnolencia diurna, episodios de pérdida de tono postural asociado a emociones, sobre todo con la risa, alucinaciones auditivas, no claros episodios de parálisis del sueño). Refería que presentaba esta clínica aproximadamente desde los 15 años.

Exploración y pruebas complementarias: Resonancia magnética cerebral: examen dentro de los límites normales. Analítica básica normal. Pendiente HLA. Polisomnografía: Conclusión: se trata de una paciente de 28 años que presenta clínica de hipersomnolencia diurna. El registro polisomnográfico nocturno descarta SAHOS o síndrome de piernas Inquietas de forma clínicamente significativa. El registro MLST (test de latencias múltiples) objetiva latencias de sueño muy disminuidas con presencia de SOREMPS (fases REM) en tres de las 4 siestas. Consideramos por tanto que la paciente cumple criterios polisomnográficos de narcolepsia.

Orientación diagnóstica: Narcolepsia con cataplejía.

Diagnóstico diferencial: Con otras causas que pueden provocar somnolencia: Lesiones expansivas cerebrales que afectan hipotálamo, o la parte superior del tronco encefálico. Síndrome de apnea del sueño. Hipertensión intracraneal. Algunas formas de encefalitis. Hipotiroidismo. Hipo o hiperglicemia. Anemia. Trastornos hepáticos. Alteraciones hidroelectrolíticas.

Comentario final: La narcolepsia con pérdida del tono muscular o cataplejía es un trastorno del sueño crónico, cuya prevalencia se estima entre 0,02-0,05% según estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos. La mayoría de veces la clínica se inicia en la adolescencia como en el caso de nuestra paciente, el diagnóstico suele retrasarse unos 10 años desde el inicio de la sintomatología. La narcolepsia presenta una fuerte asociación con haplotipos HLA por ello la hipótesis de que la narcolepsia tiene una etiología autoinmune. Encontramos una elevada prevalencia en estos pacientes de alteraciones psicopatológicas, en particular síntomas de ansiedad. Es una patología poco prevalente pero debemos pensar en ella, para iniciar tratamientos que mejoren tanto la somnolencia diurna como los síntomas asociados.

Bibliografía

1. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-del-sue%C3%B1o-y-la-vigilia/narcolepsia>
2. Medrano-Martínez P, Ramos-Platon MJ, Peraita-Adrados R. Neuropsychological alterations in narcolepsy with cataplexy: a review. *Rev Neurol.* 2018;66:89-96.

Palabras clave: Narcolepsia. Cataplejia. Hipersomnolencia.