El Trauma del Nacimiento – I Las alteraciones del sueño en el niño con alto riesgo perinatal

Dr. Jaime Quevedo Caicedo

INTRODUCCION

Poco es lo que se conoce sobre el significado clínico de los trastornos del Sueño en los niños. Se conoce que son frecuentes entre el segundo y tercer años de vida; se conocen también los requisitos en los tres primeros años de vida y es amplia la bibliografía sobre los mecanismos y funciones del Sueño en adultos. (1) (2) (3). En el análisis del seguimiento de NARP se evidenció que esta alteración se presentaba en el 46% de los niños y en el estudio comparativo con niños SIN riesgo perinatal se demostró que el trastorno se presenta en el 66.25% del grupo testigo en comparación con un 7.89% en el grupo control. De este estudio se pudo concluir que hay una relación altamente significativa entre los trastornos del sueño y el riesgo perinatal, lo cual permitirá colegir que puede existir una base orgánica que determine este problema. El riesgo relativo encontrado fué de 8 x 1, lo cual quiere decir que de cada ocho niños con Tr. del S. solo uno tiene causas distintas del riesgo

48

(65.75)

perinatal. Estas consideraciones nos obligaron a darles un capítulo especial.

MATERIAL Y METODOS

Del mismo grupo de NARP que habían cumplido '20 o mas meses de seguimiento se seleccionaron todos los niños que habían presentado Trastornos del Sueño en algún momento de su seguimiento. Se encontraron 73 niños, de los cuales 48 eran varones y 25 mujeres. La relación hombre-mujer es de casi 2 x 1 lo cual es un promedio muy protuberante para el sexo masculino.

RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se muestra la distribución según la edad de aparición del Trastorno; se observa que el 75% de los niños empiezan a presentar el problema antes del 8% mes de la vida y el 25% restante entre los 9 meses y dos años.

La sistomatológica del Trastorno se resume

I. S. S Caja Seccional del Valle - Cali						
EDAD	VAF	ONES	MU	JERES	TOTAL	
0 - 4 Sem.	No.	(%)	No.	(%)		
0 - 4 Sem.	15	(20.5)	5	(6.84)	20	
1 - 3 Mes.	11	(15.06)	3	(4.10)	14	
4 - 8 Mes.	10	(13.7)	11	(15.06)	21	
9-12 Mes.	7	(9.58)	2	(2.73)	9	
- 1 Año	5	(6.84	4	(5.48)	9	

25

(34.24)

73

LA ALTERACION DEL SUEÑO EN EL NIÑO DE ALTO RIESGO

	CARASTEROSTOCAS CLINICAS	No.	(%)
	CARACTERISTICAS CLINICAS	No.	(%)
1.	Se despierta varias veces en la noche.	39	(53.42)
2.	Se despierta con gritos, alaridos anormales, llanto angustioso.	33	(45.20)
3.	Presenta sobresaltos severos "como si súbitamente quedara en el vacio".	39	(53.42)
4.	Irritabilidad nocturna excesiva.	16,	(21.9)
5.	Dificultad para conciliar el sueño.	7	(9.6)
6.	Duerme muy poco, se acuesta tarde, se despierta muy temprano.	6	(8.2)
7.	Temblor o clonías de extremidades.	20	(27.4)
8.	Solo se anotó Alt. Severa del Sueño	24	(32.9)

CUADRO No. 2 Manifestaciones clínicas de la alteración del sueño.

en el cuadro No. 2. Se aprecia que el compromiso se establece tanto para el ritmo y la duración de los períodos de sueño como para las características del mismo.

TIEMPO DE DURACION	No.	%
0 - 2 meses	10	(13.7)
3 - 6 meses	12	(16.4)
7 -12 meses	8	(10.9)
- 1 año	25	(34.2)
Aparición esporádica	18	(24.6)
	73	(100.0)

CUADRO No. 3 Duración de la Alteración del Sueño.

En el cuadro No. 3 se muestra la distribución según la duración del Trastorno; se aprecia una distribución variable que indica que el trastorno puede tener una duración impredecible y que puede aparecer por intervalos inespecíficos. En el cuadro No. 4 se muestra la distribución de las convulsiones en este grupo de niños. El que un 56.1% de estos niños presenten episodios convulsivos confirma —en cierta forma— la probable causa orgánica del trastorno. El que no colvulsionen un 43.8% no está en contra de esta afirmación; creemos que la maduración cerebral es un proceso dinámico muy fuerte que tiende a recuperar en grado no calculado los daños causados por la lesión cerebral perinatal. Las características de la convulsión son similares a las descritas en el capítulo anterior.

En el cuadro No. 5 se muestra la distribución de la relación de tiempo entre la aparición de la alteración del sueño y el episodio convulsivo. Se observa que el Trastorno del Sueño precede el episodio convulsivo —en el 65.8% de los casos— por períodos que van desde 4 meses a 1 año; en el 14.6% el trastorno es concomitante con la convulsión y en un 19.5% éste continua como una complicación adicional postconvulsiva.

Como dato simplemente informativo, que

TIPO DE CO	NVULSION		No.	%
1. No han o	convulsionado		32	(43.8)
2. Han con	vulsionado:		41	(56.1)
		No.	%	
a. Cris	is de Cieanosis	20	(48.8)	
b. Des	mayo, Desmadejamiento	13	(31.7)	
c. Rigi	dez tónica	8	(19.5)	
d. Palide	z - sudorac, fría	7	(17.0)	
e. Clonia	s o temblores	3	(7.3)	
g. Cris	is de Apnez	2	(4.87)	
	is tónico - clónica	2	(4.87)	
	ath holding spell	2	(4.87)	
	ciada a fiebre alta	19	(46.3)	

CUADRO No. 4	Síndromes convulsivos en el niño co	n
	alteración severa del sueño.	

INTERVALO	No.	%	
0 - 3 meses	0	(9.75)	
0 - 3 meses	0		
4 - 6 meses	4	(9.75)	(65.8)
7 -12 meses	4	(9.75)	
- 1 año	19	(46.34)	
Posterior	8	(19.5)	
Concomitante	6	(14.6)	

no permite sacar conclusiones sobre la ac-
ción de las drogas en el Trastorno del Sue-
ño se podría especular sobre si el problema
pudiera estar determinado por una altera-
ción de la electrogénesis cerebral sin locali-
zación definida por el momento; el porcen-
taje alto de respuestas moderadas o maleas
para indicar también que además de la hi-
pótesis anterior debe existir otra causa etio-
patogénica del trastorno.

del sueño y la convulsión.

En el cuadro No. 7 se muestra la distribu-

DROGA UTILIZADA	No.
Barbitúrico	46
200000000000000000000000000000000000000	1
Tranquilizantes	25
Hindantoinato	42
Ninguno	10
RESULTADOS	
Excelente	9
Bueno	17
Moderado	21
Malo	17
CUADRO No. 6	4

Tipo de tratamiento y resultado terapeútico en relación con la slteración severa del sueño.

ción de los resultados EEG de acuerdo a la presencia a ausencia de convulsiones. Se puede observar que el porcentaje de EEg,s normales en el grupo con convulsiones es similar al descrito en otros trabajos; en el grupo sin convulsiones —si se descuentan los noños a los que no se le pidio EEG— la proporción es sensiblemente igual, lo cual está en favor de la organicidad como causante del trastorno.

En el cuadro No. 8 la distribución porcen-

		CON		NES SIN		TOTAL	
	N	lo.	%	No.	%	No.	%
Result falogr	tado Electro-en- áfico:					. x	
1. P	atológico Paroxistico	22	(53.65)	11	(34.4)	33	(45.2)
	atológico No Pa- oxist:	2	(4.9)	1	(3.1)	3	(4.1
3. N	ormal	13	(31.7)	13	(40.6)	26	(35.6)
4. S	in EEG	4	(9.8)	7	(21.9)	11	(15.0)
		41	(100.0)	32	(100.0)	73	(100.0)

CUADRO No. 7 Resultados electro-encefalográficos en el niño con Alteración severa del sueño.

TIPO DE COMPORTAMIENTO	No.	%
1. Normal	20	(27.4)
2. Anormal	53	(72.6)
TIPO DE ALTERACION	* * * *	
1. Hiperquinesia	29	(54.7)
2. Irritabilidad exagerada	37	(69.8)
 Nerviosismo, susto y llanto facil, tímido, retraído etc. 	32	(60.4)
4. Explosiones de agresividad	21	(39.6)
5. Breath holding spell	18	(33.4)
6. Alteración del sueño persistente	9	(17.0)
7. Enuresis	4	(7.5)

severa del Sueño.

tual y las características de las alteraciones del comportamiento. Nuevamente se confirma que los síntomas y signos psicológicos también obedecen a problemas neurológicos sutiles y que estas manifestaciones también deben ser tratadas así como se trata el episodio convulsivo.

En el cuadro No. 9 se muestra la distribución y el porcentaje de alteraciones que comprometen el desarrollo psicomotor. Se confirma que el cerebro no es únicamente

DESARROLLO PSICO MOTOR	No.	%
1. Normal	49	(67.12)
2. Anormal	24	(32.88)
TIPO DE ANORMALIDAD		
1. Retraso Psico-motor	9	(37.5)
2. Parálisis Cerebral	4	(16.6)
3. Retardo Mental	3	(12.5)
4. Retraso Lenguaje	14	(58.3)
CUADRO No. 9 Desarrollo Psico-moto severa del Sueño.	r en el niño con Alter	ación

el mediador de actos sensorio motrices sino que interviene en todos los tipos de desarrollo humano y por lo tanto no debe ser excluido del análisis —al menos cuando se trata de alteraciones neuro o psicológicas del desarrollo infantil.

RESUMEN

Se hace un análisis de las alteraciones del Sueño en el niño con Alto Riesgo Perinatológico. Se sugiere que los trastornos que se registran en 74 NARP puede obedecer a una alteración eléctrica cerebral por la frecuencia con estos niños presen tan posteriormente episodios convulsivos y por la respuesta de algunos de ellos a las drogas anticonvulsivantes. También se sugiere una alteración bioquímica, posiblemente en el metabolismo de las monoaminas como lo sugieren otros autores y por la dramática respuesta de algunos niños a la administración de estimulantes corticales. La relación con el riesgo perinatológico es aparentemente tan obvia en nuestra serie que sugiere una relación causa-efecto en los Trastornos del Sueño.

SUMMARY

Sleep disorders study is presented, analyzing 73 cases of Hight Risk Perinatal babies. (HRPB).

The possible electric cerebral damage, splayned by frecuent convultions association, may be one of the etiological factors.

Otherwise, metabolism brain troubles of mono-amynas, by hipothetical mecanisms; are invoqued to splain favorable reactions with cortical pharmacological stymulation, in order to treat sleep disorders.

REFERENCIAS

- Ditrichova J. et Al. Individual Differences in Infant's Sleep.
 Dev Med. Child. Neurol 18 182-188, 1976.
- Delange Mm et Al: Les Diverses Stades du Sommeil cheaz le Nouveau Né et le Nourrisson. Revue Neurol. 107 271, 1961.
- Bakwin Bakwin Chap 9 "Sleep". p. 63.
 Behavior Disorders in Children W. B. Saunders Co. Philadelphia 1963.
- Bernal J.F. Night Waking in Infants during the First 14 Months.
 Dev. Med. Child. Neurol 15 760, 1973.
- Forsius H. The Finnish Skolt Lapp Children
 A. Child Psychiatric Study Acta Ped. Scand Suppl 239, 1973.
- Lenerd H.G. Sleep Studies in Infancy Acta Ped. Scand 59 572, 1970
- 7. Chao D.H.- Seizures in Infancy and Carly

Childhood. Med. Clin. N.A. 42 399 1958

- Schain R.J. Neurology of Childhood Learning Disroders.
 Williams & Wilkings Co. Balto 1972.
- Prechtl H.F.R. et Al: Organisation of Physiological parameters in normal and neurologically abnormal infants, Neuropädiatrie 1: 101, 1969.
- Quevedo C.J. Epilepsia Sine Epilepsia Tribuna Médica No. 580 Junio 1974.
- Quevedo C,J. Las Alteraciones del Sueño en el Diagnóstico Neuropsicológico. Tribuna Médica No. 1 Abril 1976.
- Wender P.H. Minimal Brain Dysfunction in Children Wiley Interscience - John Wiley & Sons.