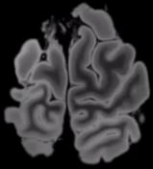


CURSO NEUROPEDIATRÍA

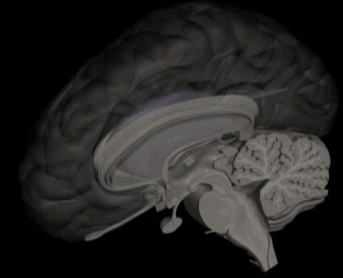
CURSO DE PEDIATRÍA V AÑO ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN PUERTO MONTT
SEGUNDO SEMESTRE 2025

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS



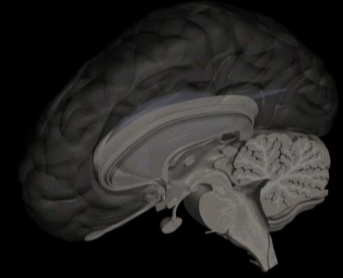
SUEÑO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS-BIOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO
ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN PUERTO MONTT



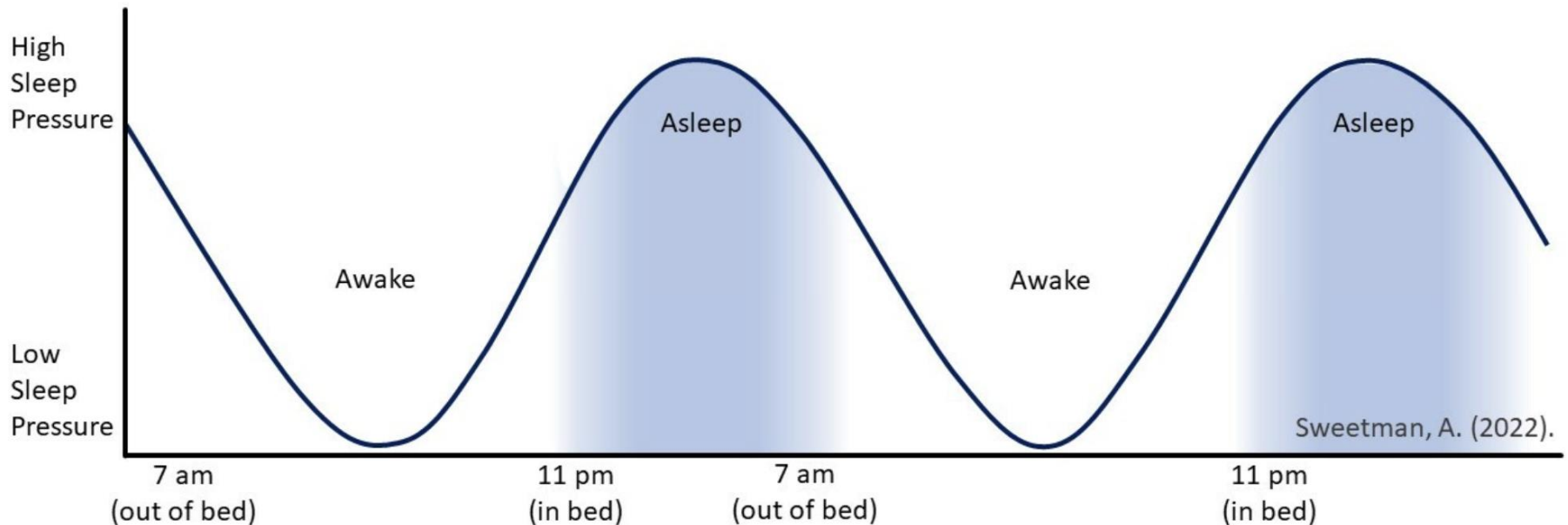
SUEÑO EN LA INFANCIA: OBJETIVOS A DOMINAR POR LOS ALUMNOS

- CONOCER LAS IMPLICANCIAS DEL SUEÑO EN EL NEURODESARROLLO
- CONOCER LAS REPERCUSIONES DE UN SUEÑO INADECUADO EN LA INFANCIA
- CONOCER LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
- SER CAPAZ DE ORGANIZAR UNA ADECUADA “HIGIENE DEL SUEÑO” A LA FAMILIA
- CONOCER LOS RANGOS NORMALES DE HORAS DE SUEÑO EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA
- SER CAPAZ DE IDENTIFICAR LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISTINTAS PATOLOGÍAS DE LA INFANCIA
- CONOCER LOS DISTINTOS FACTORES AMBIENTALES QUE ALTERAN LA CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO



CONCEPTOS: CICLOS CIRCADIANOS

Process C – Circadian Process



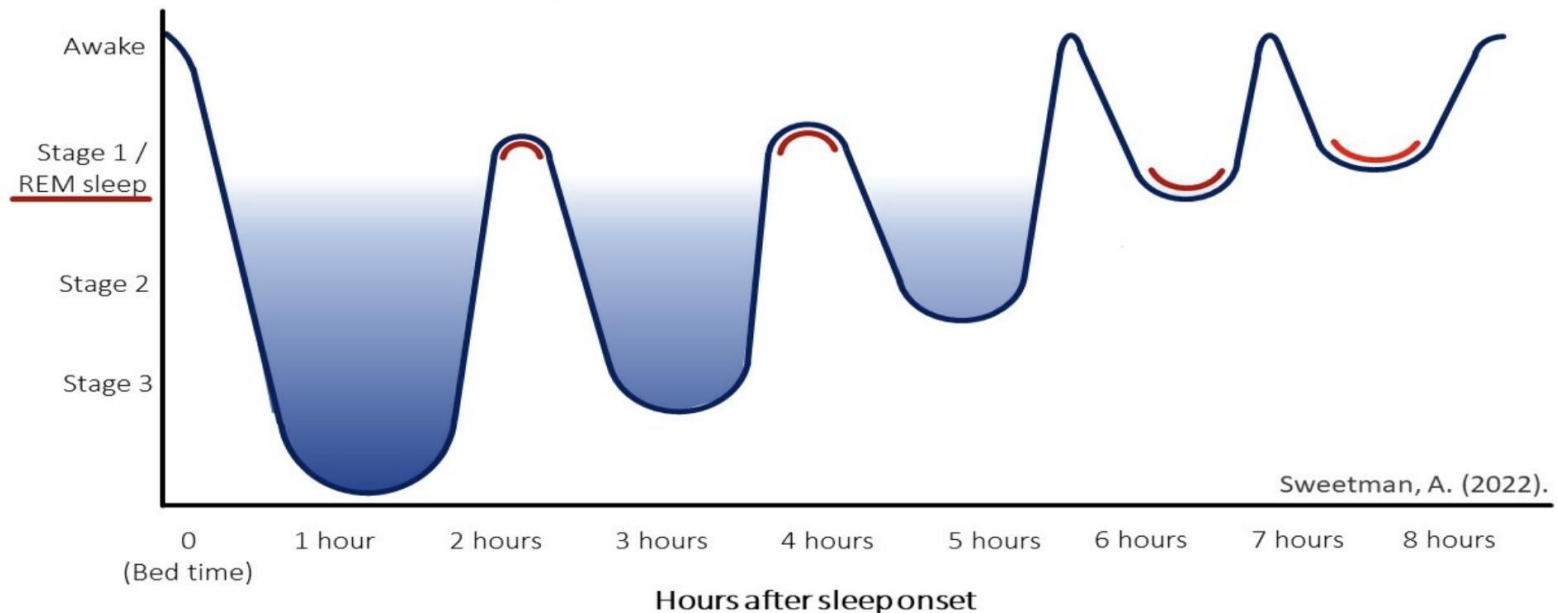
CONCEPTOS: CICLOS DEL SUEÑO



A sleep cycle consist of **4 sleep stages** and lasts about 90 minutes:

- Stage 1: Lightest stage of sleep, still have drifting thoughts, easiest to wake up
- Stage 2: Moderate stage of sleep, unique brain wave activity, slightly harder to wake up
- Stage 3: Deepest stage of sleep, hardest to wake up
- REM Sleep: Associated with rapid eye movements and vivid dreams

Healthy younger person's normal sleep





SUEÑO EN LA INFANCIA

-ROL FUNDAMENTAL EN DESARROLLO NORMAL SNC

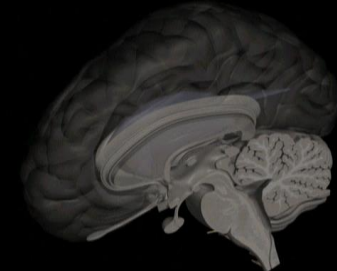
-LACTANTES (50% VIDA DURMIENDO), ADULTOS (1/3 VIDA DURMIENDO)

-RELACIÓN CON PROCESOS DE REPARACIÓN NEURONAL Y SINAPTOGÉNESIS

-ALTA RELACIÓN CON CONSOLIDACIÓN DE MEMORIA

-ALTERACIONES DEL SUEÑO: CORRELACIÓN CON ALTERACIONES DEL DESARROLLO (TEMPERAMENTO DIFÍCIL, TRASTORNOS CONDUCTA, TDAH, TEA) Y DE SALUD

-PROBLEMAS MÁS FRECUENTES: DIFICULTADES CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO
TRASTORNOS PAROXÍSTICOS DEL SUEÑO
SOMNOLENCIA DIURNA

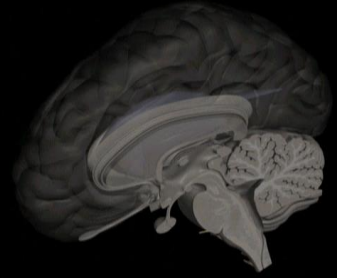


RECOMENDACIÓN HORAS DE SUEÑO SEGÚN EDAD

Edad	Horas de Sueño	Nº de Siestas Día	Nº Horas Siesta
RN a 3 meses	16 a 20 h		
3 a 5 meses	14 a 17 h	3 a 4	4 a 6
5 meses	Se consolida sueño nocturno (ritmo circadiano)		
6 a 11 meses	12 a 15 h	2 a 3	2,5 a 4
1 a 2 años	11 a 14 h	1 o 2	2 a 3
3 a 4 años	10 a 13 h	1	0,5 a 2
5 a 13 años	9 a 11 h		
14 a 17 años	8 a 10 h		

American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders (ICSD). 3rd ed; 2014.
Available in: <http://www.aasmnet.org/library/default.aspx?id=9>.

- ESCOLARES PEQUEÑOS: 11 HORAS
- ESCOLARES GRANDES: 10 HORAS
- ADOLESCENTES: 9 HORAS



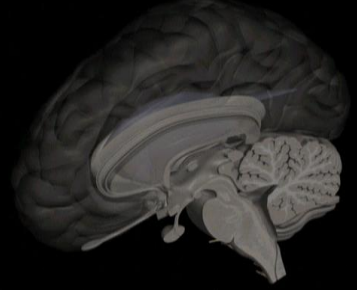
-IMPORTANCIA DE DORMIR TEMPRANO, AUNQUE SEA LA MISMA CANTIDAD DE HORAS-CONSTANCIA DE HORARIOS

-“HIGIENE DEL SUEÑO”:

- EVITAR TV-PC-PANTALLAS 2 HRS ANTES DE DORMIR
- EVITAR COMER MUY TARDE-ALIMENTOS ESPECÍFICOS
- FAVORECER LUCES BAJAS Y SILENCIO AMBIENTAL
- BAJA TEMPERATURA
- TOMAR LUZ NATURAL EN EL DÍA-EJERCICIO HORARIO
- EVITAR LEDS-CELULARES EN HABITACIÓN-AMBIENTE
- CAMA SOLO PARA DORMIR
- EVITAR TV EN EL DORMITORIO
- ASOCIACIONES POSITIVAS-AMBIENTE TRANQUILO
- EVITAR ASOCIACIONES NEGATIVAS-AMBIENTE HS

-EL SUEÑO ES UN HÁBITO (RUTINAS PREDECIBLES TARDE-NOCHE EN HOGAR)

-REPERCUSIÓN A LARGO PLAZO



INSOMNIO EN LA INFANCIA

- AFECTA 25% POBLACIÓN PEDIÁTRICA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS DE EDAD
- ASOCIADO A FACTORES BIOLÓGICOS Y/O PSICOSOCIALES EN EL NIÑO Y/O FAMILIA
- REPERCUSIÓN DINÁMICA FAMILIAR, TANTO EN EL NIÑO COMO EN CUIDADORES
- INSOMNIO ES LA DIFICULTAD PARA INICIAR (INSOMNIO DE CONCILIACIÓN) Y/O MANTENER (INSOMNIO DE MANTENCIÓN) O COMPLETAR EL HORARIO ESPERADO (INSOMNIO DEL DESPERTAR)
- LATENCIA DEL SUEÑO MAYOR A 30´ Y/O DESPERTARES DE MÁS DE 2` SE ASOCIAN A MALESTAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO Y/O DETERIORO SOCIAL, FAMILIAR, ACADÉMICO

TRASTORNO DE ASOCIACIÓN DEL INICIO DEL SUEÑO

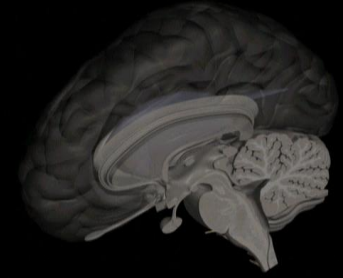
(PROPIA DEL LACTANTE: TOMADO DE LA MANO, CON LUZ PRENDIDA, COLECHO, ETC)

INSOMNIO POR FALTA DE FIJACIÓN DE LÍMITE

(PROPIA DEL PREESCOLAR-ESCOLAR: DIFICULTAD DE PADRES EN ESTABLECER HORARIOS)

FASE DE SUEÑO RETRASADA-INSOMNIO PSICOFISIOLÓGICO

(PROPIA DEL ADOLESCENTE)



INSOMNIO EN LA INFANCIA

ANTE NIÑO CON INSOMNIO SIEMPRE PLANTEARSE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

-BASE ORGÁNICA

-DEPRESIÓN

-TDAH

-TEA

ENFOQUE TERAPÉUTICO

-HIGIENE DEL SUEÑO

-TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

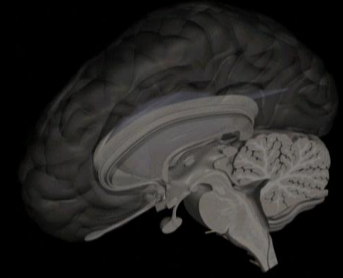
-TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

-MELATONINA

-TRIPTOFANO

-ANTIHIISTAMÍNICOS

-BZD



HIPERSOMNIA EN LA INFANCIA

PRESENTACIÓN: SOMNOLENCIA EXCESIVA DIURNA

“ATAQUES” DE SUEÑO

BAJA DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

HIPERACTIVIDAD-IRRITABILIDAD

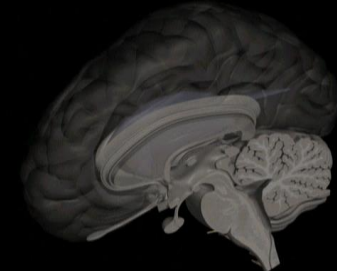
TRASTORNOS PAROXÍSTICOS

DESARROLLO CONDUCTAS COMPENSATORIAS (CAFÉ-FÁRMACOS)

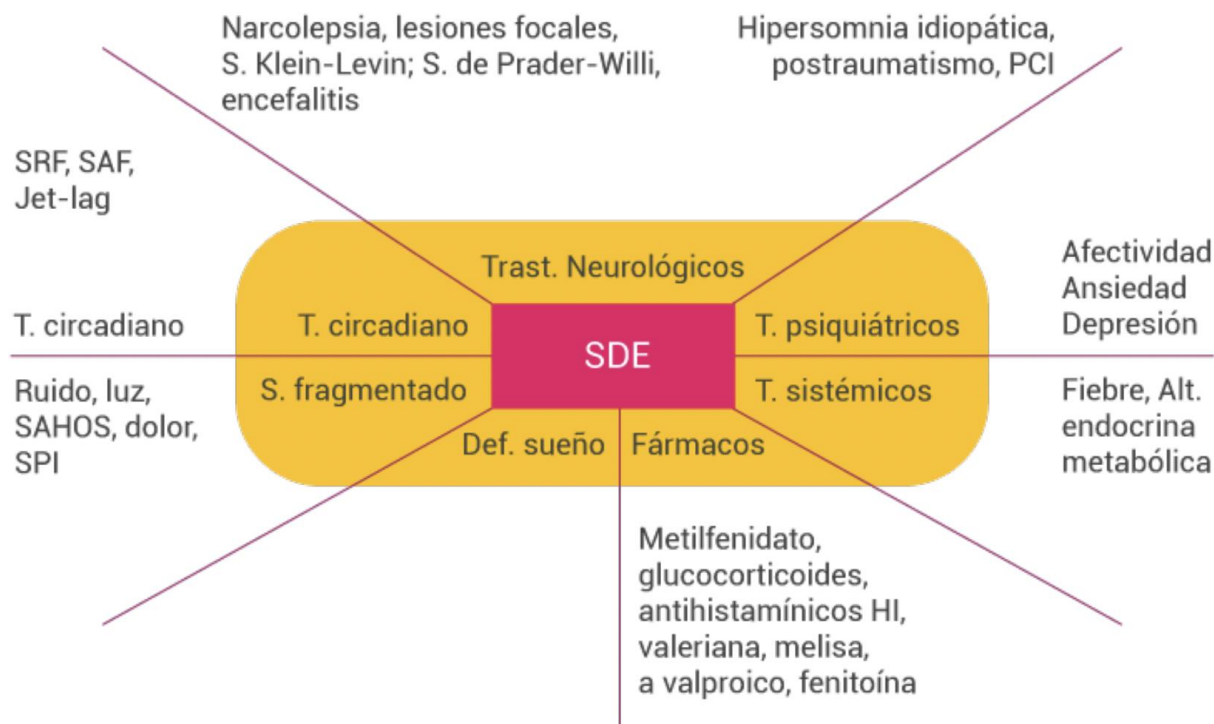
PREVALENCIA: CERCA DEL 10% EN ESCOLARES

CERCA DEL 50% ADOLESCENTES

HIPERSOMNIA EN LA INFANCIA: ETIOLOGÍA

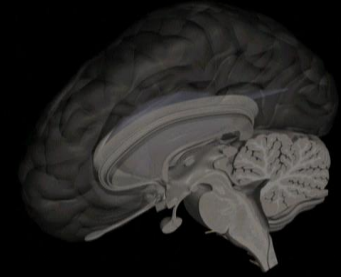


Factores que influyen en la **excesiva somnolencia diurna**



SRF: síndrome de retraso de fase; SAF: síndrome de adelanto de fase; SAHOS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; SPI: síndrome de piernas inquietas; PCI: parálisis cerebral infantil.

Fuente: Merino Andreu M, Hidalgo Vicario MI. Hipersomnia. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en Pediatría. *Pediatr Integral*. 2010;9: 720-34

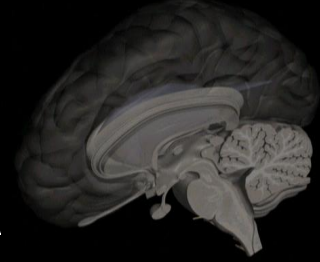


HIPERSOMNIA EN LA INFANCIA: NARCOLEPSIA

TRASTORNO NEUROLÓGICO CRÓNICO DE HABITUAL INICIO EN INFANCIA O EN LA ADOLESCENCIA, AFECTANDO CICLO SUEÑO-VIGILIA, ASOCIADO A HIPERSOMNIA O ATAQUES DE SUEÑO INCONTROLABLES

- SÍNTOMAS PRINCIPALES: CATAPLEJIA
ALUCINACIONES HIPNAGÓGICAS
PARÁLISIS DEL SUEÑO
- ASOCIADO A BAJOS NIVELES DEL NT HIPOCRETINA (GENÉTICO v/s AMBIENTE)
- DIAGNÓSTICO CLÍNICO + PSG + TEST DE LATENCIAS MÚLTIPLES + ¿NIVELES DE HIPOCRETINA EN LCR?)
- PLANTEARLO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TRASTORNOS PAROXÍSTICOS (EPILEPSIA, TICS, SÍNCOPE, ETC)

PARASOMNIAS



-GRUPO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO CARACTERIZADOS POR LA PRESENCIA DE EVENTOS MOTORES, VERBALES O CONDUCTUALES ANORMALES Y DESAGRADABLES QUE OCURREN DURANTE LA TRANSICIÓN DEL SUEÑO A LA VIGILIA O DE LA VIGILIA AL SUEÑO.

-FACILITADAS POR DOLOR, SAHOS, FALTA DE SUEÑO, OH, FIEBRE, SEDANTES, GENÉTICA, ESTRÉS EMOCIONAL, MALA HIGIENE DEL SUEÑO

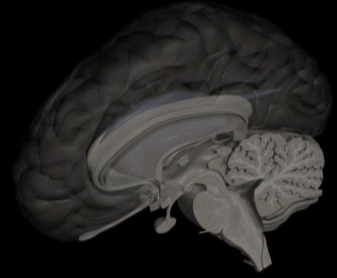
-PARASOMNIAS DEL SUEÑO NO REM: DESPERTARES CONFUSIONALES
(AMNESIA) SONAMBULISMO (ATENTO A FÁRMACOS)
TERRORES NOCTURNOS
DESÓRDENES ALIMENTARIOS RELAC. AL SUEÑO

-PARASOMNIAS DEL SUEÑO REM: PESADILLAS
TRASTORNO DE CONDUCTA RELAC. AL SUEÑO REM
PARÁLISIS DEL SUEÑO

-OTRAS PARASOMNIAS: SÍNDROME DE CABEZA EXPLOSIVA
ALUCINACIONES RELACIONADAS AL SUEÑO
(HIPNAGÓGICAS-HIPNOPÓMPICAS)
ENURESIS NOCTURNA
SOMNILOQUIA

-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CRÍTICO: EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

CUADROS EN LOS CUALES LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO DEBEN
PLANTEARSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL O CONTRIBUYENTES
A LA CLÍNICA DEL PACIENTE:

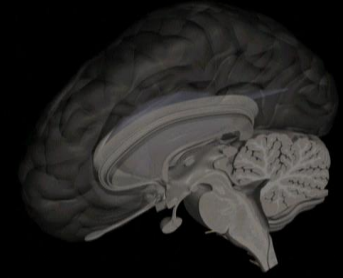


- EPILEPSIA
- TRASTORNOS DEL ÁNIMO
- DETERIORO ACADÉMICO-TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE
- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
- TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
- FALLA DE INCREMENTO PONDO-ESTATURAL
- CUADROS PSIQUIÁTRICOS
- ALTERACIONES DE LA MEMORIA
- CEFALEA
- COMPROMISO DE LA CONCIENCIA (SÍNCOPE-LIPOTIMIA)

ROL DEL MÉDICO GENERAL EN TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS:



- DESCARTAR PATOLOGÍA ASOCIADA : EPI FRONTAL
SAHOS
DOLOR (RGE LACTANTES)
TR.ANSIEDAD-DEPRESIÓN
S. KLEINE-LEVIN (HIPERSOMNIA PERIÓDICA)
TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO
- SABER RECONOCER PARASOMNIAS
- RECALCAR HIGIENE DEL SUEÑO EN CONTROLES DE SALUD Y EDUCACIÓN GENERAL
- EVENTUAL MANEJO INICIAL CON “SUPLEMENTOS”
- EN CASOS AGUDOS ESPECÍFICOS EVENTUAL USO DE MEDICAMENTOS INDUCTORES DE SUEÑO



SUEÑO EN LA INFANCIA: OBJETIVOS A DOMINAR POR LOS ALUMNOS

- CONOCER LAS IMPLICANCIAS DEL SUEÑO EN EL NEURODESARROLLO
- CONOCER LAS REPERCUSIONES DE UN SUEÑO INADECUADO EN LA INFANCIA
- CONOCER LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
- SER CAPAZ DE ORGANIZAR UNA ADECUADA “HIGIENE DEL SUEÑO” A LA FAMILIA
- CONOCER LOS RANGOS NORMALES DE HORAS DE SUEÑO EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA
- SER CAPAZ DE IDENTIFICAR LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISTINTAS PATOLOGÍAS DE LA INFANCIA
- CONOCER LOS DISTINTOS FACTORES AMBIENTALES QUE ALTERAN LA CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO