

## **Mi hijo no se queda quieto! ¿Es TDAH o un trastorno del sueño subyacente?**

En la Conferencia y Exposición Nacional virtual de la Academia Estadounidense de Pediatría de 2021, Grace Wang, MD, FAAP, analiza cómo el tratamiento de los trastornos del sueño subyacentes puede mejorar la sintomatología del TDAH.

“Es posible que los trastornos del sueño no estén al frente de su mente cuando evalúa a un niño por primera vez, con falta de atención, hiperactividad o trastornos del comportamiento”, comenzó Grace Wang, MD, FAAP, profesora asistente de pediatría, Penn State Health en Lancaster, Pensilvania, en la Conferencia y Exposición Nacional virtual de la Academia Estadounidense de Pediatría de 2021. “Espero convencerlo, al final de esta charla, de que los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tienen una prevalencia de trastornos del sueño consistentemente más alta en comparación con la población pediátrica general. Existe evidencia que muestra que la resolución de los trastornos del sueño subyacentes puede mejorar y, en algunos casos, resolver el diagnóstico de TDAH de un paciente”.

“Los trastornos del sueño no se incluyen en el diagnóstico diferencial del TDAH en el DSM-5”, continuó Wang. Wang cree que esta es la razón por la cual los médicos que evalúan a los niños para el TDAH podrían no tener en su radar la detección de trastornos del sueño.

Wang pasó a describir varios estudios de casos, el primero de los cuales fue el de una niña de 6 años con alergias estacionales y patrones de micción disfuncionales en el contexto del estreñimiento; hiperactivo y emocionalmente lábil; hizo rabietas frecuentes; tiene dificultad para mantener la atención; y está empezando a quedarse atrás de sus compañeros en la escuela. No tenía antecedentes quirúrgicos, ni antecedentes familiares de TDAH, y la familia preferiría no comenzar con un estimulante, preguntando si se podía hacer algo más. Se presentó como una niña alerta con signos vitales normales, intelecto normal, buen contacto visual y cooperativa con la entrevista. Se implementan las escalas de calificación de padres/maestros de Vanderbilt y se examina al niño para el TDAH, tipo combinado. Las pruebas psicométricas revelan un intelecto normal sin problemas de

aprendizaje. Al recordar que los trastornos del sueño se pueden observar en niños con TDAH, el médico pregunta acerca de los ronquidos y descubre que el niño sí ronca, respira por la boca, está inquieto durante el sueño y ocasionalmente es sonámbulo. Además, está agotada después de la escuela y se queda dormida en el automóvil de camino a casa. Esto provoca una polisomnografía, que muestra que tiene hiperventilación relacionada con el sueño y un grado leve/límite de síndrome de apnea del sueño obstruido (SAOS).

En este punto, interviene Wang: “Los estudios han demostrado que el 25 % de los niños con TDAH tienen SAOS y el 33 % ronca. Además, entre el 25 % y el 64 % de los pacientes con TDAH tienen algún tipo de trastorno respiratorio durante el sueño”. La pregunta del millón se convierte entonces, admite Wang, “¿puede esperar una mejoría de los síntomas del TDAH después de abordar los trastornos del sueño? La literatura muestra que la adenoamigdalectomía en el tratamiento de los trastornos del sueño mejora los síntomas del TDAH e incluso puede resolver el diagnóstico”, demostrado en estudios como el Ensayo de adenoamigdalectomía infantil, que mostró una mejor calidad de vida y calificaciones de comportamiento por parte de padres y maestros, dice Wang. Ella señala un estudio notable de niños de 5 a 13 años, donde al 28% se les diagnosticó TDAH antes de una adenoamigdalectomía. Un año después de la cirugía, la mitad de esos niños ya no cumplían con los criterios del DSM para el TDAH.

Volviendo al estudio de caso de la niña de 6 años con un trastorno del sueño diagnosticado, finalmente se recomendó que se sometiera a una adenoamigdalectomía. No solo mejoró su sueño después de la cirugía, sino también su capacidad de atención y sus problemas de conducta.

Otro paciente del que se habló en esta sesión fue un hombre de 15 años con el trastorno de la fase de sueño-vigilia retrasada, una afección en la que los niños no se sienten tan somnolientos como sus compañeros a la hora de acostarse debido a la liberación tardía de melatonina. Los tratamientos para esta afección incluyen horarios de sueño consistentes entre semana y fines de semana; evitando la luz azul por la noche; y exponer al niño a la luz brillante y natural al despertar. Si estos no resuelven el trastorno, a menudo se sugieren medicamentos para dormir y terapia conductual.

Wang también habló sobre el síndrome de piernas inquietas (SPI) en pacientes con TDAH, que puede tratarse con suplementos de hierro, masajes en las piernas, dispositivos de compresión y ejercicios para la parte inferior del cuerpo.

Para concluir, resumió Wang, “mantener ese alto índice de sospecha tanto para los trastornos del sueño como para el SPI en niños con

TDAH; como el SPI es hereditario, pregunte sobre el SPI en los padres biológicos y los hermanos; y como la deficiencia de hierro es un riesgo con RLS, asegúrese de verificar eso también. Además, afirmó, dado que la privación del sueño y el RLS pueden simular los síntomas del TDAH, hay un alto índice de sospecha al examinar y evaluar a un paciente para detectar estas afecciones.

#### Referencia

1. Wang G. ¡Mi hijo no se queda quieto! ¿Es TDAH o un trastorno del sueño subyacente? Conferencia y exposición nacional de la Academia Estadounidense de Pediatría de 2021; virtual. Consultado el 9 de octubre de 2021.