

Somnolencia excesiva diurna (ESD)

La **somnolencia** es el síntoma más frecuente de la narcolepsia. Las personas que la padecen, manifiestan un sueño excesivo y presentan un estado de cansancio constante durante el día, sintiendo la necesidad de dormir, incluso después de haber dormido lo suficiente durante toda la noche.

Este síntoma aparece en el 100% de las personas con narcolepsia, también son muy comunes los accesos o ataques de sueño repentinos e incontrolables, que aparecen en los momentos más inoportunos e inesperados, por ejemplo: mientras hablan, dando un paseo, conduciendo, trabajando e incluso comiendo.

Las personas que padecen narcolepsia pueden dormir en situaciones en las que necesitan estar completamente despiertos y alerta, y suele ser muy frecuente que mantengan un estado automático, realizando una tarea sin ser consciente de ello.

Los ataques de sueño diurnos pueden aparecer sin aviso previo y de forma repentina a lo largo del día.

La **ESD** aumenta la irritabilidad y provoca pérdida de memoria, falta de atención y concentración, disminuyendo el estado de alerta.

La **ESD** altera la capacidad de las personas para realizar las tareas diarias.

Sueño nocturno interrumpido o fragmentado:

Los pacientes con narcolepsia suelen padecer un sueño nocturno muy fragmentado, con continuos despertares y rara vez experimentan las fases del sueño profundo.

Hacia una vida normal

Aunque no existe cura para la narcolepsia, se dispone de tratamientos que permiten controlar en cierta medida los síntomas.

El tratamiento varía en función del individuo, y es necesario cierto tiempo para determinar la pauta terapéutica específica.

Existen diversos medicamentos y técnicas del comportamiento, como la higiene del sueño, que su médico o especialista puede utilizar para tratar su situación y que ayudarán en gran medida a tener una mejor calidad de vida.

Si está recién diagnosticado, necesitará el apoyo de personas que ya pasaron por el mismo momento que está viviendo.

Es muy importante normalizar su nueva situación, acéptelo y tómelo como un reto personal de superación.

¡ Queremos ayudarte !

Ponte en contacto con nosotros y conócenos.

Asociación Española de Narcolepsia

C/ Arroyo Fontarrón, 403, local 2 (28030 -Madrid)

Teléfono: 91 772 62 43

Móvil: 666 25 05 94

informacion@narcolepsia.info

www.narcolepsia.org

Narcolepsia

Lo que
aprendas te
puede ayudar



¿ Qué es la narcolepsia ?

La narcolepsia es un trastorno neurológico que impide el correcto funcionamiento de los ciclos del sueño. Su característica principal es el excesivo sueño diurno (ESD), con ataques de sueño incontrolables y repentinos. Aparte de los ESD, la narcolepsia suele presentar otros síntomas que pueden o no aparecer en todos los pacientes.

Estos síntomas son:

- **Cataplejía:** se trata de la repentina pérdida total o parcial del tono muscular, habitualmente se produce por emociones intensas, como la risa, el enfado o el miedo. El paciente nunca pierde la consciencia.
- **Parálisis del sueño:** es una incapacidad temporal para hablar o moverse, suele aparecer al inicio del sueño, y con menos frecuencia durante el sueño o al despertar. Su duración va desde unos segundos a varios minutos.
- **Alucinaciones hipnagógicas** (se presentan nada más dormir) **Alucinaciones hipnopómpicas** (se presentan en el despertar), ambas alucinaciones son experiencias muy vívidas y difíciles de distinguir de la realidad.

Entre los enfermos existen grandes diferencias en el desarrollo, gravedad y orden de aparición de los síntomas.

El diagnóstico: es relativamente fácil cuando se manifiestan todos los síntomas. Pero cuando solo se presentan los ataques de sueño y las cataplejas son inapreciables o no existen, el diagnóstico será más difícil, con la tendencia de confundirse con otros tipos de desordenes. Esto motiva que los diagnósticos se vean retrasados en varios años.

El diagnóstico de la narcolepsia

El diagnóstico de la narcolepsia se viene realizando en las denominadas unidades del sueño, las pruebas que se realizan con mayor frecuencia son:

- **Polisomnografía:** Se trata de mantener una noche al paciente durmiendo, al que se le incorporan unos electrodos en diversas partes del cuerpo que servirán para registrar las ondas cerebrales, la actividad nerviosa y la muscular entre otros tipos de parámetros.
- **Test de Latencias Múltiples y Test de Mantenimiento de Vigilia:** Estas pruebas se realizan en la mañana siguiente y después del registro polisomnográfico, en esta prueba, al paciente se le da la posibilidad de dormir en horarios de vigilia normales un total de cinco siestas, en la cual se anotan el tiempo necesario para dormir y se vuelven a registrar las fases del sueño.

Dependiendo de los resultados obtenidos en estas pruebas, se podrán realizar otros tipos diferentes de pruebas que vengan a completar y confirmar con más fiabilidad el diagnóstico.

Visite nuestra web: www.narcolepsia.org

En ella encontrará una versión extendida de los temas expuestos en este boletín informativo.



Asociación Española de Narcolepsia al servicio de las personas desde el año 1998.

Los ciclos del sueño

El sueño es un estado fisiológico necesario para la vida, que se caracteriza por la interrupción temporal del movimiento, la capacidad sensorial y el estado de alerta. Durante el sueño se desarrolla una actividad mental imprescindible para mantener el equilibrio físico y psíquico de las personas.

El sueño se divide en 5 fases, que se alternan de forma cíclica, cada 90 o 100 minutos comienza un nuevo ciclo.

Fase I: es la fase de sueño ligero, las personas todavía son capaces de percibir la mayoría de los estímulos (auditivos y táctiles). El sueño en fase I es poco o nada reparador. El tono muscular disminuye en comparación con el estado de vigilia, los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se ralentiza.

Fase II: da comienzo un sueño más profundo y el tono muscular es más reducido. El movimiento de los ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas. Esta fase es parcialmente reparadora, pero no resulta ser suficiente para considerar que el descanso sea completo.

Fase III: es un sueño más profundo, donde el bloqueo sensorial se intensifica. Si el individuo despierta durante esta fase, se sentirá confuso y desorientado. Es la etapa del sueño en el que realmente descansamos.

Fase IV: Alcanzamos la de mayor profundidad del sueño, el tono muscular está muy reducido y se consigue el descanso, tanto físico como psíquico.

Fase V: o fase REM: es la etapa en la que soñamos en forma de historia. En este momento el tono muscular no existe, el ritmo cardíaco y la presión aumenta, al igual que el movimiento de los ojos y a la vez, los músculos se paralizan. En este momento es cuando soñamos, y si nos despertamos, los recordamos.

Duración en minutos de cada fase: (orientativo)
Fase I (10´) Fase II (15´) Fase III (5´) Fase IV (45´)
Fase REM (25´)