

DIFERÈNCIES POLISOMNOGRÀFIQUES ENTRE EL TRASTORN DE DISREGULACIÓ DISRUPTIU DE L'ESTAT D'ÀNIM I EL TRASTORN BIPOLAR PEDIÀTRIC

Estrada Prat, X.; Álvarez Guerrico, I.*¹; Batlle Vila, S.; Camprodon Rosanas, E.; Marrón Cordón M.; Baeza Tena, E.; Petrizan Aleman, A.; Nascimento Osorio, MT.; Pujals Altés, E.; Duñó Ambrós, M.L.; Martín López, L.M.; Pérez Solá, V.; Romero Cela, S.*²

CSMIJ Sant Martí. Unitat de Trastorn Bipolar Pediàtric (UTBP Litoral). Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD).

*¹Departament de Neurologia i Neurofisiologia Clínica, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona.

*²Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Hospital Clínic, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

Controvertida ha estat l'aparició de la nova entitat diagnòstica del Trastorn de Disregulació Disruptiu de l'Estat d'Ànim (DMDD) així com la seva categorització dins dels Trastorns depressius en el DSM5 i la seva relació amb els trastorns de la conducta i el Trastorn Bipolar Pediàtric (TBP). Amb l'evidència que actualment es disposa sembla que aquesta nova categoria diagnòstica evolucionaria a trastorns d'ansietat i afectius de tipus depressiu. El son podria jugar un paper cabdal en la fisiopatologia del TBP i alguns estudis relacionen aquest trastorn amb alteracions del son REM. No es disposen de resultats del patró polisomnogràfic del DMDD. **Hipòtesi:** TBP i DMDD sembla que es tractarien d'entitats diferents que evolucionen a trastorns diferents i, per tant, esperarem trobar patrons polisomnogràfics diferents entre totes dues entitats. **Objectiu:** estudi del perfil de les variables polisomnogràfiques en nens amb DMDD i comparar-lo amb el dels nens amb TBP.

MÈTODE

Participants: D'un total de 9 pacients del CSMIJ Sant Martí (TBP, n= 6; DMDD, n= 3) amb una edat d'entre els 9-18 anys (M= 12.56, DT= 4.035). El 100% tant dels TBP com dels DMDD estaven en tractament psicofarmacològic en el moment de l'avaluació. Tots els participants DMDD i TBP tenien, al menys, un diagnòstic comòrbid en l'eix I. **Instruments:** 1.- Valoració de les variables psicopatològiques: *Child Depression Inventory* (CDI), *Child Mania Rating Scale* (CMRS), *Young Mania Rating Scale* i *Young Mania Rating Scale parent's version* (YMRS i p-YMRS), *Affective Reactivity Index Self and Parents* (ARI-S/ARI-P) i *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) es varen utilitzar per a l'avaluació de l'estat d'ànim, l'esfera de l'ansietat i la reactivitat afectiva. 2.- Valoració del son: El Diari del son, l'Algoritme BEARS i la *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) varen ser utilitzades per a la detecció de patologia primària del son. A partir de la Polisomnografia es varen determinar: *Percentatge Sleep Efficiency* (%SE), Percentatges d'N1, N2 i N3 (NoREM) i el Percentatge REM (%REM), densitat REM (dREM), número de REM (numREM) i la durada dels REM (R1, R2, R3, R4, R5). **Procediment:** La *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version* (K-SADS-PL) va servir per a establir els diagnòstics i determinar la comorbiditat. El mòdul SMD de la K-SADS-PL (traduït al castellà amb permís de l'autora) i l'operativització del diagnòstic de DMDD proposada per Copeland es varen utilitzar per establir el diagnòstic de DMDD. La *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition* (WISC-IV) per a < 16 anys i la *Wechsler Intelligence Scale for Adults* (WAIS III) per a > 16 anys es varen utilitzar per a determinar el CI (exclusió si CI < 70). **Anàlisi:** Es varen realitzar els descriptius de la mostra (Taula 1). Es va procedir a l'anàlisi de comparació de mitjanes (U de Mann-Whitney) i es varen estudiar els resultats significatius (p < 0'05).

Taula 1. Descriptius de la mostra: variables polisomnogràfiques i psicopatològiques

GRUP	SEXE	EDAT	SE(%)	%N1	%N2	%N3	%REM	dREM	CDI (PT)	CMRS (PT)	STAIC-E (PT)
TBP	M	14	76'1	3'4	46'1	37'8	12'6	0'21	19	26	26
TBP	F	18	82'8	9'5	49'2	24'7	15'6	0'62	22	1	38
TBP	M	10	54'5	2'5	34'9	55'7	7'0	0'61	20	32	33
TBP	M	7	99'6	4'2	33'3	43'8	17'6	0'65	25	33	37
TBP	M	13	85'6	2'4	49'3	40'0	8'2	0'16	8	7	24
TBP	F	18	74'4	6'8	68'0	17'1	8'1	0'77	47	27	53
DMDD	F	9	89'5	1'8	31'7	47'0	18'8	0'63	11	27	41
DMDD	M	15	85'9	8'0	41'9	24'5	23'1	0'17	9	9	25
DMDD	M	9	94'4	5'4	44'9	32'2	17'2	0'47	8	23	30

RESULTATS

No es varen detectar diferències estadísticament significatives entre els dos grups comparats i els diferents paràmetres psicopatològics avaluats, no obstant, es va observar una tendència a majors puntuacions totals del CDI en el grup TBP respecte el DMDD (U= 2.50; p= 0.092). El percentatge de son REM (%REM) va presentar diferències significatives entre els dos grups (U= 1.00; p= 0'039) sent major en el grup DMDD (rang promig= 7.67; suma de rangs= 23) que en el grup TBP (rang promig= 3.67; suma de rangs= 22) (Figura 1).

CONCLUSIONS

L'arquitectura del son en els nens DMDD i TBP presenta un patró heterogeni. La variable polisomnogràfica REM podria ser un indicador per a diferenciar els nens amb diagnòstic de DMDD dels nens amb bipolaritat. Aquest estudi podria recolzar estudis previs respecte a la importància del son REM en la fisiopatologia del TBP. Més assajos són necessaris per a poder establir correlacions entre les variables polisomnogràfiques i els dos trastorns així com l'efecte tant de la medicació com de la comorbiditat i de la simptomatologia afectiva i ansiosa sobre aquestes variables. **Limitacions:** No va poder ser controlat l'efecte del tractament psicofarmacològic ni de la comorbiditat sobre l'arquitectura del son. És necessari incloure a l'estudi un grup control sa. En el present estudi és necessari reclutar una major mostra per a poder obtenir una major significació estadística.

BIBLIOGRAFIA

- Talbot L. S., Stone S., Gruber J., Hairston I. S., Eidelman P., Harvey A. G. (2012). A test of the bidirectional association between sleep and mood in Bipolar Disorder and Insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (1), 39-50.
- Eidelman, P., Talbot, L. S., Gruber, J., Hairston, I. S., Harvey, A. G. (2010). Sleep architecture as correlate and predictor of symptoms and impairment in inter-episode Bipolar Disorder: Taking on the challenge of medication effects. *Journal of Sleep Research*, 19 (4), 516-524.
- Copeland W. E., Angold A., Costello E. J., Egger H. (2013). Prevalence, Comorbidity, and correlates of DSM5 proposed Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 170, 173-179.

Figura 1. Diferències del son REM entre els grups DMDD i TBP

