

EL TRASTORNO DE DISREGULACIÓN DISRUPTIVO DEL ESTADO DE ÁNIMO, EL TRASTORNO BIPOLAR PEDIÁTRICO, SUEÑO Y AROUSAL

Estrada Prat, X.¹; Álvarez Guerrico, I.²; Camprodon Rosanas, E.¹; Batlle Vila, S.¹; Nascimento Osorio, M.T.¹; Petrizan Aleman, A.¹; Marrón Cordón M.¹; Martín López, L.M.³; Pérez Solá, V.³; Romero Cela, S.⁴

¹CSMIJ Sant Martí, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona

²Departamento de Neurología y Neurofisiología Clínica, Hospital del Mar, Barcelona

³Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona

⁴Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona

Palabras Clave: *Disruptive Mood Dysregulation Disorder, Pediatric Bipolar Disorder, Polysomnography, Arousal*

INTRODUCCIÓN

Controvertida ha sido la aparición de la nueva entidad diagnóstica Trastorno de Disregulación Disruptivo del Estado de Ánimo (TDD) así como su categorización dentro de los Trastornos afectivos en el DSM5 y su relación con los trastornos de conducta por un lado y con el Trastorno Bipolar Pediátrico (TBP) por el otro. Con la evidencia disponible actualmente parece ser que el TDD evolucionaría hacia los trastornos depresivos y ansiosos. En la fisiopatología del TBP parece que el sueño podría desempeñar un rol crucial. Algunos estudios relacionan el TBP con alteraciones en el sueño REM y a su vez, algunos otros, relacionan algunas de sus variables con la excitabilidad (*arousal*). Actualmente no existen estudios disponibles del patrón polisomnográfico del TDD. **Hipótesis:** El grupo TBP presentará una mayor afectación del sueño REM y un mayor *arousal* que el grupo TDD. **Objetivo:** estudio de las variables del sueño en niños TBP y TDD y su relación con variables neuropsicológicas.

MÉTODO

Participantes: 8 pacientes del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí (TBP tipo I, n= 5; TDD, n= 3) de una edad entre 7-18 años ($M= 11.88$; $DT= 3.72$); 100% en tratamiento durante la Vídeo-Polisomnografía Nocturna (VPSGN) y 50% durante el estudio neuropsicológico; 100% con al menos un diagnóstico comórbido. **Instrumentos:** 1.- Valoración psicopatológica: *Child Depression Inventory* (CDI), *Child Mania Rating Scale* (CMRS) y *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC); 2.- Valoración sueño: diario del sueño, *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) y VPSGN; y 3.- Valoración neuropsicológica: *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition* (WISC-IV) para < 16 años y *Wechsler Intelligence Scale for Adults* (WAIS III) en mayores y el test de Atención d2. **Procedimiento:** *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version* (K-SADS-PL) para establecer diagnóstico y comorbilidades. Módulo SMD K-SADS-PL y la operativización del TDD propuesta por Axelson utilizadas para el diagnóstico de TDD. **Análisis:** Realización descriptivos de la muestra (Tabla 1). Se procedió al análisis de comparación de medias (U de Mann-Whitney) y se estudiaron los resultados significativos ($p < 0.05$).

Tabla 1. Descriptivos de la muestra, variables polisomnográficas y neuropsicológicas

GRUPO	SEXO	EDAD	%SWS ¹	TR ²	VP ²
TBP	M	14	37,8	306	93
TBP	H	18	24.70	392	109
TBP	M	10	55.70	SD ³	88
TBP	M	7	43.80	191	88
TDD	M	15	24.50	321	104
TBP	M	13	40.00	233	SD
TDD	M	9	32.20	SD	99
TDD	H	9	47.00	SD	110

¹Slow Waves Sleep: Ondas lentas del estadio N3 del sueño noREM

²Total de Respuestas en d2 y Velocidad de Procesamiento WISC-IV fueron consideradas variables aproximativas de *arousal*

³Sin Datos

RESULTADOS

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos comparados y las distintas variables del sueño o neuropsicológicas evaluadas. No obstante, e independientemente del grupo al que perteneciera, existió una correlación negativa ($r= -0.883$) entre SWS y el Total de Respuestas en d2 ($p= 0.047$).

CONCLUSIONES

La arquitectura del sueño en los niños TBP y TDD presenta un patrón heterogéneo. Las ondas lentas del sueño noREM podrían relacionarse con el *arousal*. Más ensayos son necesarios para el estudio de las correlaciones entre variables polisomnográficas y neuropsicológicas, independientemente del diagnóstico. **Limitaciones:** Ni el efecto farmacológico ni la comorbilidad pudieron ser controladas. Es necesario incluir un grupo control sano y aumentar el tamaño de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- 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.
- Axelson D., Findling R. L., Fristad M. A., Kowatch R. A., Youngstrom E. A., McCue S., Arnold L. E., Frazier T. W., Ryan N., Demeter C., Gill M. K., Hauser-Harrington J. C., Depew J., Kennedy S. M., Gron B. A., Rowles B. M., Birmaher B. (2012). Examining the proposed Disruptive Mood Dysregulation Disorder Diagnosis in children in the Longitudinal Assessment of Manic Symptoms Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10): 1342-1350.