ELS NENS BIPOLARS MOUEN MÉS ELS ULLS DURANT EL SON REM QUE ELS NENS AMB EL TRASTORN DISRUPTIU I DISREGULAT DE L'ESTAT DE L'ÀNIM

Estrada Prat, X.[*1]; Álvarez Guerrico, I.[*2]; Batlle Vila, S.[*1]; Camprodon Rosanas, E.[*1]; Petrizan Aleman, A.[*1]; Nascimento Osorio, M.T.[*1]; Marrón Cordón, M.[*1]; Pujals Altés, E.[*3]; Martín López, L.M.[*3]; Bleda Hernández, M.J.[*4]; Álvarez Martínez, E.[*5]; Pérez Solá, V.[*6]; Romero Cela, S.[*7]

[*1]Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) Sant Martí, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona. [*2]Departament de Neurologia i Neurofisiologia Clínica, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona. [*3]CSMIJ Ciutat Vella, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona. [*4]Instituto de Química Avanzada de Catalunya, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). [*5]Servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [*6]INAD, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona. [*7]Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona

Paraules Clau: *Disruptive Mood Dysregulation Disorder, Pediatric Bipolar Disorder, Polysomnography, REM density*

INTRODUCCIÓ

Controvertida ha estat l'aparició de la nova entitat diagnòstica del Trastorn Disruptiu i Disregulat de l'Estat de l'Ànim (TDDEA) així com la seva categorització dins dels trastorns afectius en el DSM5 i la seva relació amb els trastorns de conducta per una banda i amb el Trastorn Bipolar Pediàtric (TBP) per l'altre. Amb l'evidència que disposem en l'actualitat, sembla que el TDDEA evolucionaria cap als trastorns depressius i els d'ansietat. En el TBP l'alteració d'alguns paràmetres polisomnogràfics, especialment aquells relacionats amb el son REM, s'han relacionat amb la fisiopatología del trastorn. La recerca de marcadors biològics és crucial pel diagnòstic precoç de patologies greus i per a aquelles de difícil filiació. El present equip de recerca desconeix de l'existència d'estudis previs del patró polisomnogràfic de nens amb TDDEA. **Hipòtesi:** El grup TBP presenta una major densitat REM (dREM) que el grup TDDEA. **Objectiu:** Estudi del perfil de les variables polisomnogràfiques en nens amb TDDEA i bipolars.

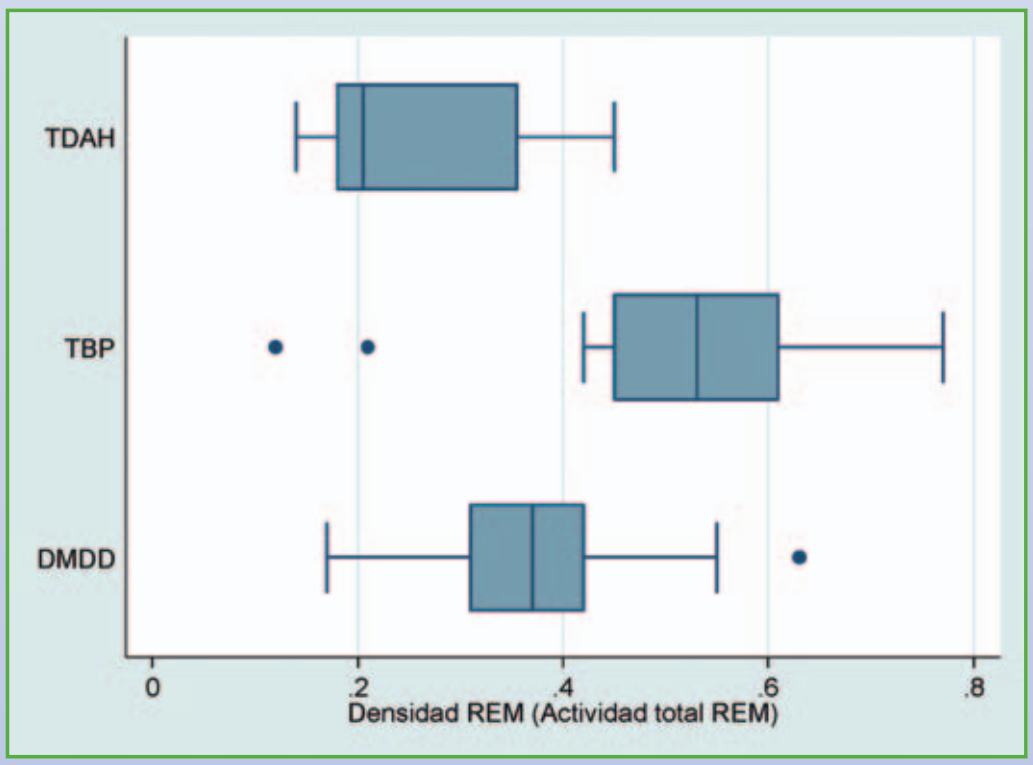
MÈTODE

Participants: 35 pacients dels CSMIJ's Sant Martí i Ciutat Vella (TBP tipus I= 7, TBP tipus II= 5 i TBP NOS= 1; TDDEA= 14; TDAH= 8) d'edats entre 7-18 anys (M= 12.45; DT= 3.72); 86% en tractament durant la Video-Polisomnografia Nocturna (v-PSGN); 77% amb comorbilitat. **Instruments:** 1.- Valoració psicopatològica: *Child Depression Inventory* (CDI), *Child Mania Rating Scale* (CMRS), *Children's Manifest Anxiety Scale Revised* (CMAS-R) i *Affective Reactivity Index Self and Parent version* (ARI-S i ARI-P); 2.- Valoració del son: *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) i v-PSGN; i 3.- Valoració neuropsicològica: *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition* (WISC-IV) en < 16 anys i *Wechsler Intelligence Scale for Adults* (WAIS III) en > 16 anys. **Procediment:** *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version* (K-SADS-PL) per a establir el diagnòstic i les comorbilitats. Diagnòstic del TDDEA seguint el model proposat per Axelson. **Anàlisi:** Realització dels descriptius de la mostra. Es va procedir a un anàlisi de regressió linial que es va ajustar a un model amb les 12 variables que univariantment varen mostrar significació amb un p-valor$\leq$ 0.25. El model globalment té una significació del 0.0632 i un R^2-adj= 32.83%.

RESULTATS

El grup TBP té un valor mig predit major en 0.236 en la dREM que la mitja dels TDAH que és de 0.258 (p-value= 0.001). El grup TDDEA té una dREM mitja= 0.364, valor intermig entre els grups TBP i TDAH. Globalment el model és significatiu (F p-value =0.0038). Figura 1. Els nens amb símptomes maníacs (PT$\geq$ 21) tenen una dREM mitja predita 0.1166 unitats major que la dels nens sense símptomes amb un p-valor= 0.045. Es sospita d'un problema de multicolinialitat entre les variables "grup" i "tractament".

Figura 1: Densitat REM en els grups TDDEA, TBP i TDAH:



CONCLUSIONS

L'arquitectura del son en els nens TBP i TDDEA presenta un patró prou heterogeni. No obstant, la dREM és major en el grup TBP respecte als altres dos grups. A nivell psicopatològic, els símptomes maníacs també s'associen de forma significativa a una major dREM respecte als nens que no en tenen. **Limitacions:** El tractament psicofarmacològic i la comorbilitat podrien produir un biaix en els resultats. És necessari incloure-hi un grup control sa i augmentar el tamany de la mostra.

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.
- 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.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona