EL SUEÑO REM Y LA CAPACIDAD ATENCIONAL EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DISREGULADO Y DISRUPTIVO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y CON TRASTORNO BIPOLAR

Estrada Prat, X[1]; Álvarez Guerrico, I[2]; Bleda Hernández, MJ[3]; Martín López, LM[4]; Pérez Solá, V[5]; Romero Cela, S[6]

[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 (Unitat del Son), Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona. [3]Instituto de Química Avanzada de Catalunya, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). [4]CSMIJ Ciutat Vella, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona. [5]INAD, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona. [6]Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Ninguno de los autores del estudio presenta conflicto de interés que pudiera afectar resultados ni conclusiones del estudio

INTRODUCCIÓN

Controvertida ha sido la aparición de la nueva categoría diagnóstica del Trastorno Disregulado y Disruptivo del Estado de Ánimo (TDDEA) así como su emplazamiento 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 actualmente disponible parece ser que el TDDEA evolucionaría hacia los trastornos depresivos y ansiosos más que hacia el espectro bipolar tal y como inicialmente parecía señalarse. En la fisiopatología del TBP parece ser que el sueño podría desempeñar un rol crucial. Algunos estudios relacionan el TBP con alteraciones del sueño REM, y, a su vez, algunos otros, relacionan algunas de sus variables polisomnográficas con la capacidad atencional. Actualmente no existen estudios disponibles del patrón polisomnográfico en niños con TDDEA. En un estudio previo con una n= 8 no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos comparados y las distintas variables del sueño evaluadas. **Hipótesis**: El grupo TBP presentará una mayor densidad REM (dREM) y valores más bajos en las variables atencionales que el grupo TDDEA. **Objetivo**: Estudio de las variables del sueño en niños TBP y TDDEA y su relación con variables neuropsicológicas.

MÉTODO

Participantes: 27 pacientes del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí (TBP tipo I, n= 13; TDDEA, n= 14) de una edad comprendida entre los 6-18 años (M= 12.50; DT= 3.51); 100% en tratamiento psicofarmacológico durante la vídeo-polisomnografía nocturna (v-PSGN) mientras que sólo lo estaban el 75% durante el estudio neuropsicológico; 100% con al menos un diagnóstico comórbido. **Instrumentos**: 1.- Valoración del sueño: *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) y v-PSGN; y 2.- Valoración neuropsicológica: *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition* (WISC-IV) en < 16 años, *Wechsler Intelligence Scale for Adults* (WAIS III) en > 16 años y test d2. **Procedimiento**: **Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime version** (K-SADS-PL) para establecer el diagnóstico y las comorbilidades. Utilización de la operativización propuesta por Axelson para el diagnóstico del TDDEA. **Análisis**: Realización de los 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	LatREM[1]	dREM[2]	%REM[3]	TREM[4]	O[5]	VAR[6]	MT[7]	VP[8]
TBP[10]	M[12]	14	300.50	0.21	12,6	44	15	21	93	93
TBP	H[13]	18	136.00	0.62	15,6	58,5	2	8	102	109
TBP	M	10	218.50	0.61	7	18,5	SD[9]	SD[9]	93	88
TBP	H	18	166.00	0.77	17,6	84,5	SD[9]	SD[9]	SD[9]	SD[9]
TBP	H	17	63.00	0.55	8,1	21,5	SD[9]	SD[9]	88	112
TBP	M	12	67.50	0.42	20,4	91,5	21	41	88	70
TBP	H	16	73.00	0.54	32	144,5	7	10	SD[9]	SD[9]
TBP	M	8	85.50	0.12	20,4	67,5	SD[9]	SD[9]	SD[9]	SD[9]
TBP	M	11	322.00	SD[9]	19	75	SD[9]	SD[9]	SD[9]	SD[9]
TBP	H	17	151.00	0.46	28,5	7,5	SD[9]	SD[9]	105	110
TBP	M	17	301.00	SD[9]	19,2	81,5	40	14	79	82
TBP	M	7	177.50	0.65	67	18,4	6	15	93	88
TBP	M	13	179.50	0.16	33,5	11,5	2	21	SD[9]	SD[9]
TDDEA[11]	M	9	133.50	0.47	23,1	59,5	SD[9]	9	85	99
TDDEA	M	9	153.50	0.19	14,3	91	1	10	72	82
TDDEA	H	13	160.50	0.31	17,2	80,5	15	11	SD[9]	SD[9]
TDDEA	H	11	210.00	0.18	18,8	84	8	9	72	91
TDDEA	H	13	218.00	0.37	16,5	66,5	SD[9]	SD[9]	97	82
TDDEA	M	13	154.50	0.37	11,5	45,5	28	23	85	91
TDDEA	M	11	128.00	0.42	13,1	87,5	SD[9]	SD[9]	91	91
TDDEA	M	12	59.00	0.40	18	58	4	12	72	76
TDDEA	H	17	148.00	0.32	13,6	76,5	8	13	97	85
TDDEA	M	6	163.00	0.33	12,5	47,5	SD[9]	SD[9]	139	112
TDDEA	M	12	157.50	0.39	16,7	34	4	9	99	73
TDDEA	M	15	247.00	0.17	13,7	69	11	23	93	104
TDDEA	M	14	155.00	0.55	18,9	53,5	17	11	102	102
TDDEA	H	9	126.00	0.63	19,1	78,5	SD[3]	SD[3]	82	110

[1]LatREM: latencia REM; [2]dREM: densidad REM; [3] %REM: porcentaje REM; [4]TREM: tiempo en REM; [5]Omisiones (O) y [6]Variabilidad (VAR) en el test d2 cómo variables atencionales; [7]Memoria de Trabajo (MT) y [8]Velocidad de Procesamiento (VP) del WISC-IV/WAIS III cómo variables atencionales; [9]Sin Datos (SD); [10]TBP: trastorno bipolar pediátrico; [11]TDDEA: trastorno disregulado y disruptivo del estado de ánimo; [12]M: macho; [13]H: hembra

RESULTADOS

Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la dREM entre los grupos TDDEA y TBP (p= 0.014). Además existió una correlación positiva entre las Omisiones y la latencia REM, la dREM y el porcentaje de REM (p= 0.042, r= +0.550; p= 0.002, r= +0.747 y p= 0.003, r= +0.728 respectivamente). Una correlación positiva también fue hallada entre la VP y TREM (p= 0.017, r= +0.529). (**Tabla 2**)

Tabla 2. Correlaciones entre variables polisomnográficas y neuropsicológicas

		%REM[3]	TREM[4]	LatREM[1]	dREM[2]
O[5]	Correlación de Pearson	0,728	-0,369	0,55	0,747
	Sig. (bilateral)	0,003	0,195	0,042	0,002
	N	14	14	14	14
VP[8]	Correlación de Pearson	-0,056	0,529	-0,198	-0,222
	Sig. (bilateral)	0,814	0,017	0,404	0,346
	N	20	20	20	20

CONCLUSIONES

La arquitectura del sueño en los niños TBP y TDDEA presenta un patrón heterogéneo. No obstante, la dREM diferencia al grupo bipolar del grupo TDDEA lo que podría erigir la variable polisomnográfica como biomarcador del TBP. El sueño REM, independientemente al grupo que pertenece el sujeto, se asocia con la capacidad atencional. Más ensayos son necesarios para el estudio de las correlaciones observadas entre las variables polisomnográficas y las neuropsicológicas. **Limitaciones**: Efecto farmacológico y de la comorbilidad sobre el registro polisomnográfico. Es necesario incluir un grupo control sano y aumentar el tamaño muestral.

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.
- Estrada Prat, X; Álvarez Guerrico, I; Camprodon Rosanas, E; Batlle Vila, S; Nascimento Osorio, MT; Petrizan Aleman, A; Marrón Cordón, M; Martín López, LM; Pérez Solá, V; Romero Cela, S. Disruptive mood dysregulation disorder and pediatric bipolar disorder. Sleep and Attention. 16th International ESCAP Congress from research to clinical practice. 20-24 June 2015. Madrid.

Parc de Salut Barcelona MAR