

PARALISIS DEL SUEÑO: NARCOLEPSIA CON PARALISIS HIPOPOTASEMICA

Muñoz Alarcon,Y. Gracia Millan,A. Guaba Camilo,M. Selles Galiana, F.

Unidad de Alteraciones de Sueño. Servicio de Neurofisiología clínica. Hospital General Universitario de Alicante

Introduccion

La **Narcolepsia** es un trastorno del sueño poco frecuente, de carácter crónico y origen neurológico caracterizado por excesiva somnolencia diurna y manifestaciones anormales durante el sueño REM. La **Parálisis Periódica Hipopotasémica** es un trastorno poco frecuente que cursa con episodios de debilidad muscular aguda y parálisis en relación a niveles séricos de potasio bajos.

Historia Clínica

- Varon de 30 años
- AP: Episodios de debilidad muscular generalizada (Nocturnos y diurnos).
- Diagnosticado a los 13 años de...

2 años de evolución

- Ataques bruscos de sueño
- Accidente de tráfico por hipersomnia
- Cataplejía total y parcial mandibular con la risa.
- Paralisis de sueño

Parálisis Periódica Hipopotasémica:

Herencia Autosomica Dominante
Prevalencia: 1/10000

Desencadenantes:

- Ejercicio intenso
- Dieta rica en Hidratos de Carbono
- Estrés

Clínica:

- **Debilidad y parálisis muscular+ [<K sérico]**
- Nivel de conciencia conservado
- Expl. Neurológica entre ataques normal.
- Duración variable

Diagnostico

PSG:

- IAH:<5
- Eficiencia 93%
- % REM 26.3%

TTC	427 min (7h)
TTS	397 min
Eficiencia Sueño	93%
Latencia Fase I	1 min
Latencia Fase II	2 min
Latencia Fase III	37 min
Latencia Fase REM	11 min

TLM:

Latencia media de inicio de sueño<5min+4SOREM

LATENCIA	1	2	3	4
TTC	20 min	20 min	20 min	20 min
TTS	15 min	14.5 min	15 min	16 min
Fase I	4.5 min	5 min	5 min	3 min
Fase REM	7 min	8 min	8 min	7 min

NARCOLEPSIA TIPO 1

- Edad inicio adolescencia(15-25años).
- Etiología autoinmune
- No diferencias entre sexos
- Incidencia 0.04%
- **Clínica:**
 - ESD
 - Cataplejía
 - Alucinaciones visuales
 - Parálisis de sueño**
 - Sueño nocturno fragmentado, sueño vividos, despertar precoz.
 - TCSR

Tratamiento

- Modafinilo (100-200 mg/día)
- Cafeína
- Siestas regladas
- Cataplejía (No deseaba tratamiento)
- Suplementos de Potasio.

Evolución

- Ataques nocturnos frecuentes de debilidad muscular.
- Episodios frecuentes Parálisis de Sueño.
- Ataques de sueño controlados con tratamiento e higiene de sueño.
- Persiste cataplejía parcial con la risa

Conclusión

Presentamos este caso clínico de interés, dada la escasa frecuencia de que coexista en un mismo paciente un cuadro de parálisis de sueño con dos etiologías diferentes