



Esos aterrizantes trastornos que alteran el sueño

Hablar dormido y despertarse paralizado hacen parte de parasomnias que causan temor en la gente.

¿Quién no ha experimentado pesadillas aterradoras o ha despertado en la mitad de la noche, asustado, sintiendo que su cuerpo está paralizado o que tiene una presencia oscura sentada en el pecho? Estos fenómenos, conocidos como parasomnias, se cuentan entre los trastornos del sueño que abarcan mucho más que el insomnio.

Las parasomnias, de acuerdo con los especialistas, son actividades motrices que se desarrollan dentro del sueño, sin que tengan implicación en su arquitectura o alteren su capacidad reparadora.

Mariana Saltos, médica otorrinolaringóloga subespecializada en sueño, explica que cuando las personas duermen pasan por una etapa en la que sueñan (la fase MOR o movimiento ocular rápido) y otra en la que no (fase no MOR). Según Saltos, cuando la persona reproduce una actividad motriz dentro de alguna de esas dos etapas, sin interferir con la calidad del sueño, se habla de parasomnias.

Precisamente, estas se agrupan de acuerdo con la fase del sueño en la que aparecen y, según la clasificación internacional de los trastornos del sueño, se dividen en parasomnias del despertar, trastornos de la transición sueño-vigilia y otras asociadas con el MOR, que es la fase en la que suceden los sueños más intensos.

Franklin Escobar, psiquiatra especializado en sueño, señala como las más comunes el sonambulismo y los terrores nocturnos, aunque hay otras que, por su escasa aparición, clasifican como algo exótico.

En este último grupo está el despertar confusional, que, según Escobar, surge de una excitación de las neuronas, la cual implica al tallo cerebral y la región denominada sustancia reticular, encargada, entre otras funciones, de los ciclos circadianos del sueño y la vigilia.

Este fenómeno, señala Miguel Dávila, neurólogo especializado en sueño, ocurre usualmente en un sueño profundo y suele ser consecuencia de algún estímulo interno o externo, como una molestia intestinal, un problema de reflujo o un ruido exterior. Estos son capaces de sacar parcialmente a la persona de su sueño profundo y ubicarla en la



primera fase, que es la etapa de adormecimiento, la cual comprende la transición entre la vigilia y el dormir.

“En esta alteración –dice Dávila–, los sujetos hacen cosas casi automáticas y extrañas, que muchas veces tienen que ver con la presencia de presuntos ataques o fantasmas, que no son reales. A veces también hacen cosas sencillas, como sentarse en la cama, decir algunas palabras y, posteriormente, volverse a dormir”.

Despierto, pero inmóvil

Otro trastorno que la gente refiere coloquialmente como la sensación de ‘tener una bruja sentada en el pecho’ es la parálisis del sueño.

Esta alteración, explica Mariana Saltos, lleva a la persona, una vez despierta, a sentirse completamente inmóvil.

“Esto significa que está consciente, pero no puede mover ninguna parte del cuerpo; allí radica el temor que esta alteración representa”, explicó.

Pasados unos segundos, la persona recupera el tono muscular propio de la vigilia y puede moverse con normalidad. Si se demora en recobrar el movimiento, basta con ser tocado por alguien más para recuperarse.

El somniloquio, o trastorno del hablar nocturno, dejó de considerarse una parasomnia desde hace algunos años y acabó clasificado en el grupo de otros síntomas relacionados con sueño. Se trata de verbalizaciones que se reproducen mientras se está dormido, generalmente de no más de dos sílabas y pueden presentarse en cualquier fase del sueño.

“Quienes comparten habitación con alguien que presenta esta alteración suelen suponer que no está teniendo un sueño reparador, porque la persona está hablando; pero eso es falso”, aseguró Saltos.

Cuatro cosas que debe saber

La mayoría de las parasomnias se denominan, dentro de la medicina, idiopáticas, es decir que no tienen una causa documentada.

Los picos de estrés, y particularmente entre los niños, son un factor de riesgo para el desarrollo de la mayoría de las parasomnias de etapa no MOR.



Sala de Prensa

La única parasomnia que puede considerarse predictora de una condición patológica, en este caso el mal de Parkinson, es el trastorno conductual de sueño MOR. Quienes presentan este trastorno tienen manifestaciones físicas o movimientos que concuerdan con lo que están soñando.

Los tratamientos para este tipo de alteraciones son personalizados de acuerdo con el diagnóstico.

Haga higiene del sueño

Reduzca al mínimo el consumo de alimentos y bebidas con sustancias estimulantes, como el café, el té y el chocolate.

* Evite comer mucho y muy rápido, sobre todo en las noches.

* No tome demasiados líquidos antes de ir a la cama.

* Haga ejercicio regularmente.

DIANA MARTÍNEZ CARDONA

Redactora EL TIEMPO

Diario El Tiempo, 25 de Noviembre de 2015. Página 1. Sección Debes Saber.