

Trastornos de sueño y exposición a pantallas en escolares con y sin epilepsia

Perla David, Alvaro Otárola, Karin Borgeaud, Boris León

Facultad de Medicina, División Ciencias Médicas Sur, Unidad de Neurología, Hospital Exequiel González Cortés, Universidad de Chile
dradavid@ctcinternet.cl

RESUMEN

Se efectuó un estudio de casos y controles con el objetivo de escribir la prevalencia de TS en escolares con y sin epilepsia y comparar las manifestaciones de TS entre escolares con epilepsia (E), con epilepsias diurnas (ED), y epilepsias nocturnas (EN) y población escolar sana pareados por sexo y edad. Las manifestaciones de TS son de alta frecuencia en toda la población. La consulta por este motivo es baja, tienen más insomnio de conciliación y pesadillas los escolares con epilepsia versus controles, ambos grupos tienen mal hábito de sueño.

Palabras clave: Epilepsia, TS, subdiagnóstico, retraso de fase de sueño, implicancias.

ABSTRACT

SLEEP DISORDERS AND EXPOSITION TO SCREENS IN STUDENTS WITH AND WITHOUT EPILEPSY

SUMMARY

A study of cases and controls is performed with the objective to write PREVALENCY of TS in students with and without epilepsy and to compare the demonstrations of TS among students with epilepsy (AND), with diurnal epilepsy (ED), and nocturnal epilepsy (IN) and healthy school population **pareados** by sex and age. The demonstrations of TS are of high frequency in all the population. The consultation by this motive is drop, have more insomnia of conciliación and nightmares the students with epilepsy versus controls, both groups have badly I inhabit of dream.

Key words: Epilepsy, TS, subdiagnostic, dream phase delay, implications.

Introducción

La prevalencia de trastornos del sueño (TS) en la población es alta y subdiagnosticada.

Estos influyen en el desarrollo cognitivo-conductual y social, por lo que se quiso identificar su magnitud, manifestaciones más frecuentes, asociación entre éstas y factores de riesgo, destacando entre estos últimos la exposición a horas pantalla (TV y/o computador).

Los TS tienen especial repercusión en los pacientes con epilepsia, por lo que se comparó con la población general para identificar si existen o no diferencias entre ambos grupos.

Objetivo General

Caracterizar manifestaciones de TS y su relación con la exposición a horas de pantalla entre escolares con epilepsia y controles sanos.

Objetivos Específicos

1. Describir prevalencia de manifestaciones de insomnio, hipersomnia y parasomnias.
2. Comparar las manifestaciones de TS entre escolares con epilepsia (E), con epilepsias diurnas (ED), y epilepsias nocturnas (EN) y población escolar control sanos,
3. Asociación entre manifestaciones clínicas y TS asociados.
4. Caracterizar las horas de exposición a pantallas de TV y Video juegos como factor de riesgo.

Material y Métodos

Se encuestó a escolares de 13 -18 años, 283 sanos y 125 con Epilepsias (103 EN y 22 ED).

Se identificaron las variables: antecedentes familiares de TS y horas de exposición a pantalla.

Se consultó por insomnio de conciliación, despertar precoz, despertar nocturno frecuente, sueño no reparador, escala de Epworth para hipersomnia, sonambulismo, terror nocturno, pesadillas, bruxismo, somniloquia y piernas inquietas.

Análisis estadístico con programas Excel y STATA, aplicándose pruebas de descripción básica de muestra, comparación de muestras y multivariadas.

Resultados

Las manifestaciones de TS más frecuentes para la población control y para epilépticos fueron: insomnio de conciliación (37,59% y 55,2%), Pesadillas (57% y 52,8%), Somniloquia (49% y 51,2%).

Sólo un 3% del total de la muestra ha consultado por TS.

Hay diferencias significativas al comparar: población control con epilépticos con respecto a insomnio de conciliación (37,59% y 55,2%, significativo $P > 0,000$), población control con EN para insomnio de conciliación (37,59% y 57,28%, $P > 0,000$), población control con ED para despertar precoz (25,8% y 49,9%, $P > 0,01$) y sonambulismo (11% y 9,09%, $P > 0,000$).

Al comparar ED y EN existen diferencias significativas en despertar precoz (49,9% y 25,24%, $P > 0,02$) y sonambulismo (9,09% y 11,65%, $P > 0,000$).

Las manifestaciones asociadas en forma significativa:

- Para insomnio de conciliación: despertares nocturnos (OR = 3.46), piernas inquietas (OR = 2.14) y somniloquias (OR = 1.86).
- Para despertar precoz: despertar nocturno (OR = 1.78), terror nocturno (OR = 1.88) y piernas inquietas (OR = 1.70).
- Para sonambulismo: somniloquia (OR = 15.39), terror nocturno (OR = 2.29).
- Para referir sueño no reparador: piernas inquietas (OR = 2.88), dormir a media tarde (OR = 2.3), despertar durante la noche (OR = 3.34), insomnio de conciliación (OR = 1.69) y sexo femenino (OR = 1.62).

Exposición a horas de pantalla como factor de riesgo: Cabe mencionar que el promedio de horas de exposición a pantalla al día fue de 5 horas en la muestra total, que fue a la vez, la cantidad mínima para encontrar asociación significativa con los TS.

Se identificó que las mujeres, están expuestas a más horas de pantalla que los hombres (OR = 2.52 $P > 0.007$)

Exposición de más de 5 horas de pantalla: Los escolares con epilepsia versus los sanos, tienen más insomnio de conciliación, ($Pz > 0.007$). Los escolares con epilepsia nocturna versus los epilépticos diurnos y los sanos, también tienen más insomnio de conciliación ($Pz > 0.006$).

Exposición de más de 7 horas de pantalla: Se encontró que los escolares con epilepsia versus los sanos, tienen más insomnio de conciliación, ($Pz > 0.0068$). Los escolares con epilepsia nocturna versus los epilépticos diurnos y los sanos, tienen más insomnio de conciliación ($Pz > 0.0018$) y de pesadillas ($Pz > 0.05$).

Conclusión

Las manifestaciones de TS son de alta frecuencia en toda la población.

La consulta por este motivo es baja, influyendo en el subdiagnóstico y repercutiendo en forma desfavorable en los escolares sanos y más aún en los con epilepsia.

Existen importantes variables asociadas, que deben buscarse dirigidamente cuando se identifica algún trastorno del sueño, como el síndrome de piernas inquietas.

Exposición a horas de pantalla (>5), se concluye que tienen más insomnio de conciliación los escolares con epilepsia versus controles, y los epilépticos nocturnos versus diurnos y controles. Al aumentar la exposición a horas de pantalla (>7), se identifica que presentan más pesadillas los pacientes con epilepsias de manifestación nocturna versus los de manifestación diurna y controles.

Por lo tanto, resulta fundamental otorgar mayor énfasis a los trastornos del sueño, como cuadro sindrómico que puede tener múltiples manifes-

taciones, y mayor educación a la población con respecto a la importancia de un buen dormir y de los adecuados hábito de sueño.

Referencias

1. Verrotti A, Trotta D, Salladini C, di Corcia G, Chiarelli F. Photosensitivity and epilepsy. *Child Neurol.* 2004 Aug;19(8):571-8.
2. C Zifkin BG, Inoue Y. visual reflex seizures induced by complex stimuli. *Epilepsia.* 2004;45 Suppl 1:27-9.
3. Kasteleijn-Nolst Trenite DG, Martins da Silva A, Ricci S, Rubboli G, Tassinari CA, Lopes J, Bettencourt M, Oosting J, Segers JP . Video games are exciting: a European study of video game-induced seizures and epilepsy. *Epileptic Disord.* 2002 Jun;4(2):121-8.
4. Singh R, Bhalla A, Lehl SS, Sachdev A. Video game epilepsy *Neurol India.* 2001 Dec; 49(4): 411-2.
5. Funatsuka M, Fujita M, Shirakawa S, Oguni H, Osawa M Study on photo-pattern sensitivity in patients with electronic screen game-induced seizures (ESGS): effects of spatial resolution, brightness, and pattern movement. *Epilepsia.* 2001 Sep;42(9):1185-97
6. Benjamin G. Zifkin, Dorothée Kasteleijn-Nolst Trenité. Reflex epilepsy and reflex seizures of the visual system: a clinical review.
7. Salas-Puig J, Parra J, Fernández-Torre JL. Photogenic epilepsy *Rev Neurol.* 2000 Jun;30 Suppl 1:S81-4
8. Kasteleijn-Nolst Trenite DG, da Silva AM, Ricci S, Binnie CD, Rubboli G, Tassinari CA, Segers JP. Video-game epilepsy: a European study *Epilepsia.* 1999;40 Suppl 4:70-4.
9. Winter WE. The use of a skill-based activity in therapeutic induction. *Am J Clin Hypn.* 2001 Oct;44(2):119-26.
10. IK Lanyi C, Laky V, Tilinger A, Pataky I, Simon L, Kiss B, Simon V, Szabo J, Pall. Developing multimedia software and virtual reality worlds and their use in rehabilitation and psychology. *Stud Health Technol Inform.* 2004;105:273-84 Spitzer M.
11. Televisión y Epilepsia. Estudio Colaborativo. Carvajal M, David P, Fuentes A. Cuadra L, Quijada C. *Revista Chilena de Epilepsia* 2001;1;8-13.
12. David P. Quijada C. Epilepsia Ausencia con Mioclonías palpebrales o Síndrome de Jeavons *Revista Chilena de Epilepsia* 2000; (1) 1; 45-48
13. David P. Fotosensibilidad. *Revista Chilena de Epilepsia* 2002 (3); 18-20.
14. David P. Epilepsia y Sueño *Revista Chilena de Epilepsia* 2002: (1) 61-67.
15. David P. Fotosensibilidad y Epilepsia. *Revista Chilena de Epilepsia* 2002(3) 1; 61-67