



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1776 - CAÍDAS frecuentes y presíncopes de repetición en varón joven

V. Arroyo Talavera^a, M.J. López Torres^b e I. Sauco Colón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Benito. Jerez de La Frontera. ^cMédico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no RAM, dislipemia. Sin tratamiento. Trabajo: transportista. Tuvo accidente de tráfico por somnolencia. Anamnesis: el paciente consulta por múltiples episodios de pérdida de fuerza generalizada con visión borrosa llegando a caerse al suelo sin pérdida completa de conciencia y con recuperación posterior ad integrum. Valorado en Servicios de Urgencias del Hospital sin encontrar patología. Además el paciente refiere hipersomnía diurna de meses de evolución, sin pausas de apnea nocturnas, duerma mal con despertares frecuentes nocturnos.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 100/60 mmHg, FC: 67 lpm. Exploración neurológica normal. ACP: tonos rítmicos sin soplo, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen normal. Hemograma, coagulación, bioquímica (glucosa, creatinina, colesterol, iones, transaminasas, PCR, hormonas tiroideas) normales, serología virus (hepatitis B, C, CMV, VEB, VIH) normal. ECG: ritmo sinusal 65 lpm, no bloqueos ni criterios de HVI, sin alteraciones en la repolarización. TAC craneal: normal. Consulta Cardiología: Se realizó ecocardiografía y Holter normal. Sin patología. Consulta con Neumología: Se realizó polisomnografía: sd, apnea hipopnea durante el sueño tipo obstructivo e intensidad leve, con leves y puntuales descensos de la SATO2 con escasa repercusión en los despertares y microdespertares. Test de latencias múltiples que pone de manifiesto la presencia de hipersomnolencia y de comienzo del sueño en fase REM compatible con el diagnóstico clínico de narcolepsia.

Juicio clínico: Narcolepsia.

Diagnóstico diferencial: El paciente inicialmente se estudió en cardiología sin encontrar patología, remitiéndose posteriormente a neumología por la hipersomnía para descartar SAHS llegándose finalmente al diagnóstico de narcolepsia tras su estudio.

Comentario final: La narcolepsia es una enfermedad autoinmune cuya prevalencia es muy baja en la población pero de una gran repercusión en la salud del enfermo. En la narcolepsia, el cerebro no pasa por fases normales de somnolencia y sueño profundo sino que entra y sale del sueño REM. Consecuencias: el sueño nocturno no es suficientemente profundo, el cerebro trata de compensarlo durante el día. Caen rápidamente en lo que parece un sueño muy profundo. Despiertan súbitamente y se pueden encontrar desorientados.

Bibliografía

1. Nishino S. Clinical and neurobiological aspects of narcolepsy. Sleep Med, 2007;8:373-99.

2. Kryger M, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine, 4th ed. Elsevier-Saunders, 2005.
3. Billiard Bassetti C, Dauvilliers Y, et al. EFNS guidelines on management of narcolepsy. Euro J Neurol, 2006;13):1035-48.

Palabras clave: Narcolepsia. Hipersomnia. Polisomnografía.