

# 10 desordenes de sueño “bizarros”

2009-08-02 15:29:08



Dormir es algo que todos hacemos – casi todos los días (a excepción de todos los lectores nocturnos o estudiantes) y para la mayoría de las personas este es uno de los placeres más grandes de la vida. Pero tristemente, para muchas personas, cuando dormir se convierte en problemas – algunos de los cuales pueden ser extremadamente serios. Esta es una lista de los desordenes de sueño más extraños.

**Desorden Movimiento Ocular Rápido MOR (REM en inglés, Rapid Eye Movement).** En este desorden, la persona pierde parálisis, lo que es normal para el período del MOR, haciendo al cuerpo actuar libremente fuera sus sueños. Estas conductas pueden ser violentas en naturaleza y en algunos casos puede resultar en lesiones para la víctima o su compañero/a de cama. Esta es una condición tratable. La terapia estándar es el clonazepam como droga anti-convulsiva, y es generalmente bien recibida. La razón de su eficacia es desconocida, pero restaura el estado paralizado natural de una persona en la etapa del MOR del sueño.

**Noche de Terror.** Una noche de terror es un desorden de sueño de parasomnia caracterizado de terror extremo e inhabilidad temporal de recuperar el sentido completo. El sujeto se despierta abruptamente de una onda de sueño lenta, caminando y generalmente jadeando, gimiendo, o gritando. Una noche de terror puede ser difícilmente recordada por la víctima. Las noches de terror son distintas a las pesadillas en muchas maneras. Primero, la víctima no está completamente despierta cuando pasa, y aunque se hagan esfuerzos para despertar a la víctima, este puede seguir experimentando la noche de terror de 10 a 20 mins. A veces es extremadamente para la persona, porque puede causarle trauma, y hasta herir a alguien (por ejemplo, tratar de matar al “asesino” y de hecho lastimar a alguien más).

**Bruxismo.** Bruxismo es el desorden en el cual la persona muele o aprieta su quijada durante el sueño. Es uno de los desordenes de sueño más comunes con hasta 40 millones de americanos que sufren de él. Este desorden puede dar lugar a daño grave en los dientes así que el tratamiento es bien asesorado. Puede llevar a dolores faciales y de cabeza, y en los casos severos, crónicos, puede llevar a la artritis de los empalmes temporomandibulares. La mayoría de los bruxistas no están al tanto de su bruxismo y solo del 5-10% de ellos desarrollan síntomas como dolor de mandíbula y de cabeza. Mientras no hay cura para este desorden, los doctores recomiendan protector bucal o inyecciones de botox.

**Síndrome de pierna agitada.** Mientras este desorden puede afectar al que está despierto, es peor durante periodos de sueño sin movimiento. El síndrome de pierna agitada es una condición que es caracterizada por un impulso irresistible de mover el cuerpo para parar sensaciones incómodas o extrañas. Comúnmente afecta las piernas, pero también puede estar presente en los brazos y torso. Al mover las partes del cuerpo afectadas se modula la sensación, proporcionando alivio temporal. Para aliviar este desorden, algunos doctores prescriben anticonvulsivos, opioides (como metadona), o benzodiazepinas. Medica a una persona con el síndrome de pierna agitada es una práctica controversial actualmente.

**Síndrome 24 horas sin dormir-despertar.** Este extraño desorden (y extremadamente raro) consiste en que el cuerpo de una persona no reconoce el ciclo de 24 horas de sueño. Por lo tanto, el cuerpo no se permitirá dormir en un patrón regular del día/de la noche. Sin tratamiento, el síndrome 24 horas sin dormir-despertar hace que el ciclo dormir-despertar de una persona cambie a diario, el grado determinado de cuanto el ciclo de 24 horas dura. El ciclo puede circundar el reloj, eventualmente volviendo a lo "normal" por uno o dos días antes de "dispararse" de nuevo. En muchos casos puede tomar hasta una semana para que el cuerpo termine un ciclo de su patrón disturbado. Para ser más extraño, este desorden les sucede casi exclusivamente a ciegos (aunque se han encontrado una o dos personas con vista sufriendo de este).

**Apnea del sueño.** La apnea del sueño está caracterizada por pausas de respiración durante el sueño. Cada episodio dura lo suficiente como para que se pierdan una o dos respiraciones, y esto ocurre repetidamente durante el sueño. Los individuos que sufren de este desorden de sueño son raramente conscientes de tener dificultad para respirar, incluso al despertar. Usualmente es reconocido como un problema por testigos del individuo mientras sufre el episodio o es sospechado por sus efectos en el cuerpo. Los síntomas pueden estar presentes por años, o hasta décadas sin ser identificados, tiempo durante el cual la víctima puede condicionarse a la somnolencia y fatiga diurna con significantes niveles de disturbio de sueño. El tratamiento más común para la apnea de sueño es el uso de un dispositivo de presión positiva de vía respiratoria. Este dispositivo "entablilla" y abre las vías respiratorias del paciente mientras duerme por medio de un flujo de aire a presión en la garganta. También existen otros tratamientos tales como cirugía y medicación.

**Síndrome Kleine-Levin.** El síndrome Kleine-Levin es un desorden raro caracterizado por la necesidad excesiva de grandes cantidades de sueño, a veces por hasta 20 horas de sueño al día, y es acompañado por una excesiva ingesta de comida (hiperfagia compulsiva) y una impulsión sexual anormalmente desinhibida (hipersexualidad). Mientras algunos investigadores especulan que el síndrome Kleine-Levin es causada por una predisposición hereditaria, otros creen que la condición puede ser el resultado de un desorden autoinmune. No hay tratamiento definitivo para el síndrome Kleine-Levin. Estimulantes, incluyendo las anfetaminas, metilamfetamina, imipramina y modafinil, administrados oralmente, se utilizan para tratar somnolencia. Debido a semejanzas entre el síndrome de Kleine-Levin y ciertos desordenes de humor, el litio y la carbamazepina pueden ser prescritos. Las respuestas al tratamiento se han limitado a menudo.

**Somnolencia (hablar durmiendo).** Somnolencia se refiere a hablar en voz alta durante el sueño. Puede ser absolutamente ruidoso, extendiéndose de sonidos simples a amplios discursos, y puede ocurrir muchas veces durante sueño. Los que escuchan pueden o no entender lo que la persona dice. EL hablar durmiendo generalmente ocurre durante el arousal transitorio del sueño no-MOR, que es cuando el cuerpo no se mueve suavemente desde una etapa en el sueño no-MOR a otra, y se despierta parcialmente de sueño. Puede también ocurrir durante el sueño MOR al momento en que representa una brecha motor del discurso ideal, cuando las palabras habladas en un sueño se articulan hacia fuera ruidosamente. No hay tratamientos médicos para esto, pero para evitar el hablar durmiendo un protector bucal puede ser usado.

**Narcolepsia.** La narcolepsia es un desorden de sueño que es comúnmente asociado con caerse dormido en momentos al azar. Los narcolépticos tienden a caer dormidos directamente en el sueño MOR, donde la mayoría de los sueños ocurren, y menos comúnmente entran a etapas más profundas y relajantes del sueño no-MOR. Consecuentemente, no pueden permanecer despiertos por períodos extendidos de tiempo, vuelven a caer dormidos, y siguen siendo incapaces de experimentar etapas más restaurativas del sueño – - causando un ciclo vicioso de somnolencia y de inhabilidad extrema de permanecer despierto después de haber dormido. Otro síntoma puede incluir la catalepsia, el colapso repentino de un individuo en el sueño MOR después de experimentar una emoción fuerte. También con

conocidos con síntomas la parálisis de sueño y alucinación hipnagónica (alucinaciones con parálisis de sueño). La causa de la narcolepsia no ha sido determinada. Se cree abiertamente que es un desorden autoinmune, pero también puede ser genético. El tratamiento incluye estimulantes, anti-depresivos, o medicaciones hipnóticas como el Xyrem.

**Sexomnia o sexo dormido.** Sexomnia es un desorden de sueño que hace a la gente cometer actos sexuales mientras están dormidos. Es considerado una variante distinta al sonambulismo. En algunos casos, las víctimas son conscientes de su comportamiento mucho tiempo antes de buscar ayuda, muchas veces porque son carentes de la información de que es un desorden médico o por medio a ser juzgados por otros como un comportamiento voluntarioso que como una dolencia médica. Sin embargo, la realidad de la sexomnia ha sido confirmada por los investigadores del desorden de sueño que han hecho grabaciones poligráficas y video de pacientes dormidos con la condición, y observaron actividad inusual de ondas cerebrales durante los episodios. El tratamiento es similar a aquellas otras parasomnias no-MOR como el sonambulismo, el cual puede envolver intervenciones específicas. Evitando factores de precipitación y manteniendo un ambiente seguro, la condición puede ser llevada a un nivel alto de control con un esfuerzo mínimo. La sexomnia no es siempre problemática o extrema para aquellos quienes la experimentan o para sus parejas. Hay una gran variedad en frecuencia y nivel a para quienes afecta este desorden.

[TonyR y JFrater | Listverse](#)