

# ALTERACIONS DEL SON EN EL TRASTORN BIPOLAR PEDIÀTRIC

Estrada Prat X, Álvarez Guerrico I\*, Principe A\*, Camprodon Rosanas E, Batlle Vila S, Marrón Cordón M, Duñó Ambrós ML, Martín López LM

Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil Sant Martí Sud. Unitat de Trastorn Bipolar Pediàtric (UTBP Litoral), Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). \*Departament de Neurologia i Neurofisiologia Clínica, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona

## INTRODUCCIÓ

- Les alteracions del son han estat àmpliament descrites en el Trastorn Bipolar.
- Alguns estudis assenyalen el paper important que podria desenvolupar el son en la fisiopatologia d'aquest trastorn.
- La comorbiditat entre el Trastorn Bipolar Pediàtric (TBP) i el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) és quasi la norma.
- És necessària la recerca de marcadors biològics útils que ens permetin un millor diagnòstic i tractament del TBP.

## OBJECTIU

- Descriure l'arquitectura del son dels nens bipolars i compararla amb la dels nens amb TDAH.

Grup	Sexe	Edat	SE (%)	%N1	%N2	%N3	%REM	RDENS	CDI (PT)	CMRS (PT)	STAIC E (PT)
TBP	M	14	76,1	3,4	46,1	37,8	12,6	0,21	19	26	26
TBP	F	18	82,8	9,5	49,2	24,7	15,6	0,62	22	1	38
TBP	M	10	54,5	2,5	34,9	55,7	7	0,61	20	32	33
TBP	M	7	99,6	4,2	33,3	43,8	17,6	0,65	25	33	37
TDAH	M	15	85,9	8	41,9	24,5	23,1	0,17	9	9	25
TDAH	M	13	91,6	4,9	32,3	43,7	19,1	0,45	11	4	28
TDAH	M	8	87,8	3,3	17,7	64,6	14,3	0,19	20	17	36
TDAH	M	13	96	6,2	43,8	29,4	19,9	0,43	5	17	25

## RESULTATS

- Tots els participants TBP i TDAH tenien, al menys, un diagnòstic comòrbid en l'eix I.
- L'arquitectura del son entre els diferents participants va presentar una àmplia diversitat.
- No es varen trobar diferències significatives entre els dos grups comparats en els paràmetres polisomnogràfics tot i que la densitat REM va presentar valors mitjos majors en el grup TBP que en el TDAH.
- El 100% dels TBP i el 75% dels TDAH prenen tractament psicofarmacològic en el moment de l'avaluació. No va poder ser establerta la correlació entre l'arquitectura del son i el tractament utilitzat.
- No es varen trobar correlacions entre els valors obtinguts en les diferents escales administrades per a valorar l'esfera afectiva i ansiosa i els paràmetres polisomnogràfics.

## BIBLIOGRAFIA

- Eidelman, P., Talbot, L. S., Gruber, J., Hairston, I. S., Harvey, A. G. (2010). Sleep architecture as correlate and predictor of symptoms and impairment in inter-episode Bipolar Disorder: Taking on the challenge of medication effects. *Journal of Sleep Research*, 19 (4), 516-524.
- Harvey, A. G. (2008). Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: seeking synchrony, harmony, and regulation. *The American journal of psychiatry*, 165 (7), 820-829.
- Ritter P. S., Marx C., Lewtschenko N., Pfeiffer S., Leopold K., Bauer M., Pfennig A. (2012). The characteristics of sleep in patients with manifest Bipolar Disorder, subjects at high risk of developing the disease and healthy controls. *Journal of Neural Transmission*, 119, 1173-1184.
- Talbot L. S., Stone S., Gruber J., Hairston I. S., Eidelman P., Harvey A. G. (2012). A test of the bidirectional association between sleep and mood in Bipolar Disorder and Insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (1), 39-50.

## MÈTODE

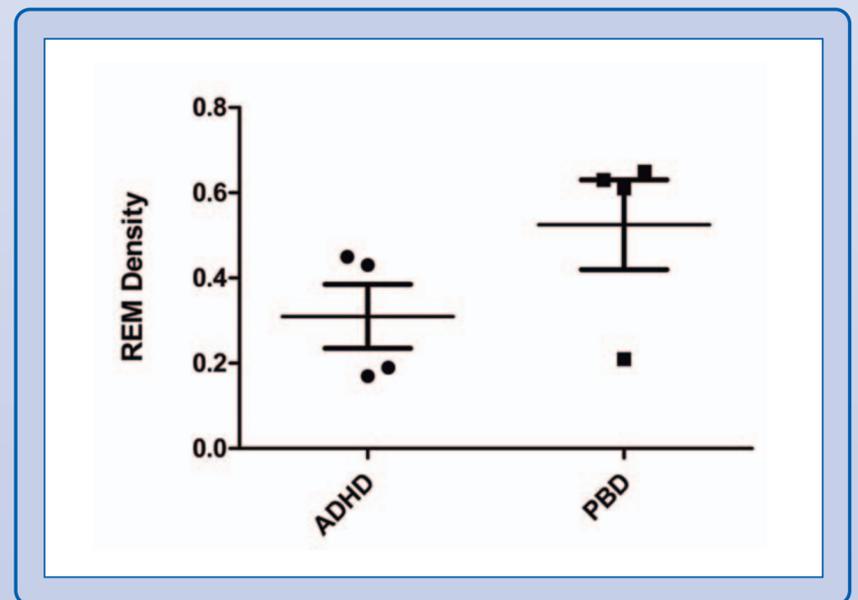
**Participants:** 4 nens TBP i 4 nens TDAH reclutats des del Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil Sant Martí Sud.

### Instruments clínics:

- International Neuropsychiatric Interview for Kids and Adolescents (MINI-Kid)
- WISC-IV (CI < 70 exclosos)
- Child Depression Inventory (CDI)
- Child Mania Rating Scale (CMRS)
- Young Mania Rating Scale parent's version (p-YMRS)
- State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)
- Algoritme BEARS
- Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)

### Paràmetres Polisomnografia Nocturna:

- Sleep Efficiency (SE)
- NoREM i REM Sleep Latències
- Sleep Time en els estadiatges N1, N2, N3 i REM
- Nombre i durada dels cicles REM
- REM density (RDENS)



## CONCLUSIONS

- L'arquitectura del son en els nens TBP i TDAH presenta un patró heterogeni.
- La densitat REM podria jugar un paper important com a marcador biològic a l'hora de poder diferenciar el TBP del TDAH.
- Més assajos són necessaris per a poder establir correlacions entre les variables polisomnogràfiques i els dos trastorns així com l'efecte tant de la medicació com de la simptomatologia afectiva i ansiosa sobre aquestes variables.