

HOJA DE INFORMACIÓN DE DESPERTAR CONFUSIONAL

¿Qué es el despertar confusional?

El despertar confusional, también conocido como “borrachera del sueño”, “confusión al despertar” o “inercia del sueño”, es un trastorno frecuente en niños. Aparece en el 17,3 % de los niños entre los 3-13 años de edad, siendo especialmente frecuente en niños menores de 5 años.

El inicio típico del episodio es el primer tercio de la noche durante el sueño profundo NREM, a las 2 o 3 horas de haberse iniciado el sueño, aunque también puede ocurrir en cualquier despertar nocturno o incluso al despertar por la mañana. El niño normalmente se despierta confuso, se sienta en la cama, puede llorar, gemir, gritar o incluso mostrar un comportamiento agresivo, y aunque parezca que el niño está alerta no responde cuando se le habla. Los padres suelen describirlo como una rabieta. Generalmente no hay síntomas autonómicos (sudoración, palpitaciones...).

Al intentar consolarlo los síntomas empeoran, aumenta la agitación y se prolonga el episodio. El inicio y el final de episodio suele ser progresivo. Los episodios pueden durar entre unos minutos y varias horas, aunque lo más frecuente es que duren entre 5 y 15 minutos. A la mañana siguiente el niño no tiene recuerdo del episodio.

Hay una serie de factores que predisponen a tener un despertar confusional o cualquier otro trastorno del despertar. El más importante de todos los factores es tener antecedentes familiares, hasta un 60% de niños que tiene trastornos del despertar tienen un familiar de primer grado con parasomnias. Otros factores son cualquier condición que provoque una fragmentación del sueño o que incremente el sueño lento profundo (fiebre, privación de sueño o sueño insuficiente), así como algunos tóxicos y fármacos.

¿Cuándo debemos sospecharlo?

Se debe sospechar ante cualquier despertar atípico durante el sueño del niño.

¿Son necesarias pruebas?

El diagnóstico se basa en realizar una adecuada historia clínica con una descripción detallada del episodio y una exploración física.

La polisomnografía (estudio de sueño) no suele ser necesaria para establecer el diagnóstico. Puede ser útil en niños que tengan episodios atípicos o que tengan algún otro trastorno de sueño primario asociado.

¿Tiene tratamiento?

No hay un tratamiento específico.

Los episodios tienen carácter benigno y son autolimitados, tendiendo a disminuir su frecuencia con la edad.

Es fundamental tener una adecuada higiene de sueño: dormir las horas suficientes, no suprimir la siesta si el niño sigue durmiéndola, horarios regulares de sueño y evitar aquellos posibles factores desencadenantes.

Durante los episodios hay conducir de vuelta a la cama al niño, evitar despertarle e interferir, permaneciendo a su lado en silencio, asegurando su seguridad, pero sin interactuar con él, y evitando discutir sobre el episodio al día siguiente.

Si los episodios son más graves o intensos, o tienen repercusión durante el día se debe derivar a una unidad especializada en trastornos del sueño.

Con el Aval Científico de

