

## HOJA DE INFORMACION SOBRE EL SÍNDROME DE RETRASO DE FASE

### ¿Qué es el Síndrome de retraso de fase?

El síndrome de retraso de fase (SRF) se caracteriza por un tiempo de inicio y finalización del sueño retrasados, generalmente, con tiempos totales de sueño normales. Los pacientes afectados tienen dificultad para dormirse en las horas socialmente aceptadas, pero una vez el sueño se inicia, éste es de características normales.

En el SRF no sólo los parámetros de sueño están retrasados, sino también la melatonina y el ciclo de la temperatura corporal. Esta situación puede ocurrir a cualquier edad, pero la prevalencia es mayor en la adolescencia, edad en la que lo padecen entre un 5% y un 10%.

Estos pacientes muestran preferencias vespertinas para su actividad. Si intentan dormirse precozmente, el resultado es un incremento de la latencia y la aparición de ansiedad con un incremento de la alerta, que dificulta el inicio del sueño. A pesar de tener una estructura normal de sueño poseen, tendencia al insomnio de inicio. Si se les fuerza a levantarse pronto, tienen tendencia a volverse a dormir, por lo que las horas de las mañanas suelen ser una experiencia desagradable para ellos, y un modo sencillo de evitarlo es dormir por las mañanas.

### ¿Cuándo debemos sospecharlo?

Niños con inicio de sueño tardío de manera persistente (generalmente después de medianoche en adolescentes), escasa dificultad para mantener la continuidad del sueño, gran dificultad para despertarse a la hora requerida para realizar actividades sociales y/o académicas, disminución del nivel de alerta por las mañanas, dificultad persistente para iniciar el sueño en una hora más temprana, insomnio si se le obliga a acostarse antes y somnolencia diurna por el déficit crónico de sueño.

### ¿Qué asocian habitualmente niños con SRF?

Resistencia a acostarse, uso de tecnología en el momento de acostarse (Internet, chat, móviles...), funcionamiento óptimo a últimas horas del día y primeras de la noche, recuperación del sueño durante los fines de semana y vacaciones, mal rendimiento escolar y frecuentes faltas de puntualidad en las mañanas con tendencia al absentismo escolar.

### ¿Son necesarias pruebas complementarias?

El diagnóstico es clínico y se realizará en base a una correcta historia clínica y exploración física. Pueden ser de utilidad los diarios de sueño y la actigrafía (registro de los movimientos de la mano durante las horas de sueño). La polisomnografía en general no está indicada.

### ¿Tiene tratamiento?

El primer objetivo es emplear estrategias de prevención con una correcta higiene del sueño y hábitos saludables. En estos pacientes se pueden emplear diferentes combinaciones de terapia lumínica, melatonina, cronoterapia (modificar progresivamente la hora de acostarse hasta que se alcance la hora deseada) y terapia cognitivo conductual.

Con el Aval Científico de

