

da en ellos es 3-Hy³ ó 2-D². En conjunto, estos datos señalan una reactividad emocional exagerada junto con negación maladaptativa de los conflictos. En nuestra muestra, la mayoría de los pacientes (73%) tenía una o más escalas elevadas, en un promedio seis veces mayor que el de los controles; lo que indica un alto grado de psicopatología.

En conclusión, el perfil MMPI de los pacientes con insomnio refleja una personalidad neurótica, en la que destacan los síntomas de histeria y depresión. No obstante, la triada neurótica suele estar elevada en pacientes con diversos trastornos del sueño. Queda por determinar si este patrón de alteraciones psicopatológicas es específico del insomnio o si es común, con diferencias cuantitativas, a distintos tipos de disomnias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HATHAWAY, S.R. y McKINLEY, J.C.: *MMPI-2. Inventario multifásico de personalidad de Minnesota. Manual*. (Adaptación española de A. Ávila y F. Jiménez). TEA Edic., Madrid, 1999.
2. KALES, A., CALDWELL, A.B., SOLDATOS, C.R., BIXLER, E.O. y KALES, J.D.: Biopsychobehavioral correlates of insomnia. II: Pattern specificity and consistency with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Psychosom Med*, 1983, 45: 341-356.
3. AIKENS, J.E., VANABLE, P.A., TADIMETI, L., CARUANA-MONTALDO, B. y MENDELSON, W.B.: Differential rates of psychopathology symptoms in periodic limb movement disorder, obstructive sleep apnea, psychophysiological insomnia, and insomnia with psychiatric disorder. *Sleep*, 1999, 22: 775-780.

34. ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN LA UNIDAD DE SUEÑO Y DISTRIBUCIÓN POR ZONAS DE SALUD DEL SAOS EN EL ÁREA 13 DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

I. Rodríguez Nieto*, E. López Gómez*, B. Hoyo Rodrigo*, V. Pérez Navalón*, J. M. Tenías**, J. Minguéz***, T. Pérez Garrigues****

* Neurofisiología Clínica, ** Medicina Preventiva, *** Neumología, **** ORL. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva.

Objetivos. Analizar la evolución de la demanda del Área 13 para estudios del sueño a lo largo de los años 1998, 1999 y 2000 (tras 8 años de funcionamiento de la Unidad de Sueño), y estimar la prevalencia de SAOS diagnosticados por PSG y la distribución en ambos casos por Zona Básica de Salud (ZBS).

Métodos. Se analizaron las propuestas recibidas para estudio de trastornos del sueño desde el año 1998 al 2000, incluyendo fecha de recepción, población, edad, sexo y diagnóstico. La tendencia en el número de demandas se analizó tras desestacionalizar la serie mediante regresión de Poisson. La heterogeneidad geográfica del número de demandas y de los casos diagnosticados de SAOS se estimó mediante el coeficiente de variación porcentual (CV%) de las frecuencias específicas en población adulta de las 16 zonas básicas de salud del área.

Resultados. Durante el periodo de estudio se recibieron un

total de 460 demandas de estudio, de las cuales 95 (20,7%) fueron finalmente diagnosticadas de SAOS. Se observó una tendencia positiva y significativa de la demanda con un incremento medio mensual del 2,8% (IC95% 1,8 a 3,8%). La distribución de la demanda por zonas mostró una gran heterogeneidad, con un CV de 53,1% en el primer año, reduciéndose hasta el 34,7% al final del periodo.

Durante el funcionamiento de nuestra Unidad se diagnosticaron 263 casos de SAOS, que se corresponde con una prevalencia detectada del 0,33% de la población adulta de 30 a 70 años. La prevalencia fue bastante heterogénea entre las diferentes ZBS (CV: 31,5%). La prevalencia fue muy superior en varones que en mujeres (ratio 6,6:1) y tomó los valores más altos en los grupos de edad de 45 a 64 años.

Conclusiones. Se evidencia un incremento progresivo de solicitudes para estudios de sueño, con una gran heterogeneidad entre las ZBS que deberá ser objeto de futuros estudios. Existe una correspondencia entre el crecimiento de la demanda y la cifra de prevalencia de SAOS, aún cuando ésta última es muy inferior a la estimada por los diferentes estudios epidemiológicos; siendo la distribución por sexos de muy marcado predominio masculino, no ajustada a los valores esperados. De este análisis se desprende el interés de la realización de un estudio Epidemiológico de los trastornos del sueño en el Área 13 y específicamente sobre el disturbio respiratorio durante el sueño, con objeto de conocer su prevalencia.

20. HUMOR NEGATIVO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

I. Silva, R. F. Meneses, J. P. Ribeiro

Universidade do Porto e Hospital Geral de Santo António - Porto, Portugal

Introdução: Os indivíduos com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) queixam-se frequentemente de alterações do humor, que associam às limitações impostas pela própria doença e pelo tratamento.

Objectivo: O objectivo do presente estudo é determinar quais as variáveis demográficas, médicas e psicológicas (ansiedade e depressão) que se associam à qualidade de vida nos indivíduos com SAOS.

Método: Foram avaliados 32 sujeitos com SAOS, com idades compreendidas entre os 34 e 74 anos ($M=70.9$), sendo 5 do sexo feminino. Nenhum dos indivíduos estava medicado para o SAOS.

Os doentes foram avaliados, no contexto de uma entrevista pessoal, através da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), o SF-36 e a Sub-escala de Funcionamento cognitivo da ESI-55.

Resultados: Os níveis de ansiedade estão correlacionados com os níveis de depressão ($r(32)=.40$, $p<.02$), com a percepção da Saúde mental ($r(32)=-.54$, $p<.001$) e com a percepção do Funcionamento cognitivo ($r(32)=-.39$, $p<.02$). Os níveis de depressão estão correlacionados com a percepção do Funcionamento físico ($r(32)=-.42$, $p<.01$), Papel físico ($r(32)=-.48$, $p<.005$), Dor ($r(32)=-.54$, $p<.001$),

Saúde geral (rs(32)=.40, $p<.02$), Vitalidade (rs(32)=.64, $p<.0001$), Saúde mental (rs(32)=.73, $p<.0001$), Funcionamento social (rs(32)=.48, $p<.005$), Papel emocional (rs(32)=.56, $p<.001$) e com a percepção do Funcionamento cognitivo (rs(32)=.47, $p<.006$).

Os indivíduos do sexo feminino apresentam níveis de depressão superiores aos dos homens ($U=31.00$, $p<.05$).

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem que os níveis de ansiedade e depressão têm um impacto diferencial na percepção de qualidade de vida dos indivíduos com SAOS. O impacto da depressão é mais significativo, uma vez que afecta todas as dimensões de qualidade de vida estudadas.

Deste modo, a intervenção no âmbito do humor negativo deve ter como objectivo primário os níveis de depressão dos indivíduos com SAOS, especialmente nos indivíduos do sexo feminino.

Poderá colocar-se a hipótese da percepção negativa do Funcionamento cognitivo ser um dos factores contribuintes para o incremento de ansiedade/depressão nestes doentes.

42. SÍNDROME DE NARCOLEPSIA-CATAPLEJIA SECUNDARIO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

S. Soler; P. Rubio, E. Gómez, M. Morell, V. Martín V, R. Blasco*, A. Benetó

Servicios de Neurofisiología y Neurología. * Hospital Universitario La FE Valencia

Presentamos los casos de dos varones afectos de tumoraciones a nivel del Sistema Nervioso Central, áreas hipotálamo hipofisarias (craneofaringioma y microadenoma) que tras sendas intervenciones quirúrgicas desarrollan una ESD y episodios sugerentes de cataplejía, todo ello compatible con un síndrome de narcolepsia-cataplejía sintomática.

Caso 1:

Antecedentes patológicos: craneofaringioma mixto gigante a los 6 años, RMN masa multiquistica en cisterna supraselar y III ventrículo con extensión al Agujero de Monro, ventrículos laterales y fosa cerebral anterior. Intervenido seis veces por recidiva tumoral y exéresis incompleta.

Tras la quinta intervención sufrió episodio transitorio de ESD, mejoró espontáneamente. Durante el postoperatorio inmediato de la sexta intervención la ESD es persistente y seis meses después aparecieron pérdidas de tono muscular ante emociones negativas.

Otras secuelas: panhipopituitarismo, epilepsia, defecto visual severo, derivación ventriculo-peritoneal transitoria, y tras la última intervención también hemiparesia izquierda y ceguera total.

Exploraciones: EEG lentificación difusa y actividad paroxística epileptiforme, Escala de Epworth (24), Escala de Ullanlinna (44), Polisomnografía nocturna (PSGN) 5 ciclos, eficiencia 99%, TTS 440 min. y actividad epileptógena. Test de Latencias Múltiples (MSLT) latencia media < 1 min., cuatro REMs y episodio catapléjico.

Tipaje HLA DR 15(2)-DQ6(1)DQB1*0601.

El tratamiento con modiodal y antidepresivos tricíclicos mejoró la ESD y disminuyeron los episodios catapléjicos.

Caso 2:

Antecedentes patológicos: A la edad de 9 años consulta por talla baja sin detención del crecimiento y obesidad. En el estudio hormonal se detecta un déficit de GH y a pesar del tratamiento con dicha hormona se obtienen pobres resultados, estudio de TAC craneal normal. Cinco años después la velocidad de crecimiento sigue siendo lenta y hay una hipertrofia muscular generalizada.

A la edad de 15 años desarrolla un Síndrome de Cushing detectándose un microadenoma hipofisario, que se intervino por vía rinoseptal transesfenoidal. Dos años después recidiva el Síndrome de Cushing procediéndose a hipofisectomía con anatomía patológica de adenoma cromóforo hipofisario.

Tras la primera intervención comienza a sufrir una ESD en forma de ataques de sueño. Después de la segunda intervención persiste la ESD y a los 6 meses comienza con episodios de pérdidas de tono muscular ante emociones intensas, sugerentes de cataplejía.

Otras secuelas: panhipopituitarismo controlado con hormonas sustitutorias.

Exploraciones: EEG con marcada tendencia al sueño, Escala de Epworth (15), Escala de Ullanlinna (15), PSGN 3 ciclos, eficiencia 97%, TTS 387 min. (fase 1: 4,8%, fase 2: 47,6%, fase 3-4: 34,1%, REM: 11,69%), MSLT latencia media de 2 min. y cuatro REMs.

Tipaje HLA DR 15(2)-DQ6(1)DQB1*0601.

Recientemente se inicia tratamiento con modiodal y antidepresivos del tipo de los inhibidores de la recaptación de serotonina.

Conclusiones:

1. En el Síndrome de Narcolepsia-Cataplejía secundario, el tipaje HLA positivo sugiere predisposición a la enfermedad, pudiendo actuar la agresión anatómica como factor desencadenante.
2. PSGN-MSLT y registro de cataplejía contribuyen al diagnóstico diferencial con otras patologías.

26. TERRORES NOCTURNOS DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

B. Tellaeche, R. Rubio, J. Durán, C. Cendoia

Unidad de Sueño. Hospital de Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

CASO CLÍNICO: Paciente de 7 años de edad, segundo de una fratria de tres, sin antecedentes de interés, salvo asma bronquial leve. Desarrollo psicomotor normal hasta los 5 años de edad, en que comienza a presentar alteraciones de conducta, en la familia y en el medio escolar, de forma esporádica. Visto por Psicología Infantil, a los 6 años de edad (septiembre de 1999), siendo diagnosticado de un cuadro de alteración de la conducta, con falta de control de estímulos y gran ansiedad. Con 7 años de edad (noviembre de 2000) comienza a presentar trastornos del sueño, en forma de terrores nocturnos, que aparecen diariamente desde entonces, con un promedio de 5-6 episodios por noche y con una secuencia temporal entre 60 y 90 minutos. Se realizó un registro polisomnográfico nocturno (febrero de 2001), con los siguientes resultados: Tiempo total de sueño: 406.5 minutos;