

## LA PARÁLISIS DEL SUEÑO: INFORMACIÓN PARA PACIENTES

**¿QUÉ ES?** Son episodios que aparecen al irse a dormir o despertarse, de segundos a minutos de duración, donde la persona es incapaz de moverse, pero donde los movimientos de los ojos y la respiración permanecen intactos. Es frecuente que se acompañe de alucinaciones. **Es un proceso benigno que no requiere tratamiento**, pero que supone una experiencia aterradora para quien lo padece. Todo es debido a que el paciente a pesar de haberse despertado continúa con la atonía muscular y las alucinaciones propias de la fase REM del sueño.

### FACTORES DE RIESGO:

**ESTILO DE VIDA:** Malos hábitos del sueño, tabaco, alcohol, trabajo a turnos, *jet lag*, estrés.

**ALTERACIONES DEL ÁNIMO:** estrés postraumático, abusos sexuales, guerras, catástrofes.

**PATOLOGÍAS:** dolor crónico, narcolepsia, sd. apnea del sueño, sd. piernas inquietas.

### CLÍNICA:

Es un período corto de tiempo en el que el paciente no puede realizar movimientos musculares voluntarios, a excepción de la respiración y los movimientos oculares; y donde la percepción del entorno es clara.

Imposibilidad para hablar, mover brazos, piernas, columna y cabeza. Aunque si hay movimientos oculares y respiración (en ocasiones sensación de asfixia y opresión torácica).

Puede acompañarse de alucinaciones desagradables que pueden ser visuales, auditivas o táctiles. En ocasiones la sensación de una presencia maligna en la habitación. En otras sensaciones extracorporales como estar fuera de tu cuerpo o flotar y volar.

Los episodios causan malestar significativo provocando ansiedad a la hora de acostarse o miedo a dormir.

**¿CUÁNDO PUEDE OCURRIR?** Cuando se está quedando dormido el paciente (más frecuente) o cuando se despierta.

**¿CUÁNTO DURAN?** Suelen durar de segundos a minutos. Ocurren más cuando se está boca arriba. Suelen ceder con la alarma o al tocar o llamar al paciente.

**¿AFECTA A MUCHA GENTE?** A un 7.6% de la población. Más frecuente en mujeres y en pacientes con patología psiquiátrica. Suele comenzar en la infancia y juventud.

### **MANEJO:**

Es un proceso benigno que se puede manejar en atención primaria.

Primero se valorará si el paciente presenta alguno de los factores de riesgo asociados, comentados anteriormente.

Importante descartar la narcolepsia. Debe sospecharla y acudir a su médico ante: episodios repentinos de debilidad muscular estando despierto tras emociones intensas junto a somnolencia excesiva por las mañanas, alucinaciones parecidas a sueños al irse a dormir o despertar; y ante la parálisis muscular al despertar.

### **TRATAMIENTO:**

Como suele ser un episodio que no afecta a la vida diaria de la persona no suele requerir tratamiento farmacológico.

#### **¿CÓMO PREVENIR NUEVOS EPISODIOS?**

Mejorando la higiene del sueño:

Intentar acostarse y despertarse siempre a la misma hora, hasta en fin de semana.

Dormir en colchón y almohada cómodos. Con poco ruido y poca luz.

Evitar ver la TV en el dormitorio. Y evitar uso del móvil 30 minutos antes.

No consumir alcohol ni cafeína por las noches.

Se aconseja dormir boca abajo o de forma lateral.

Si duerme con pareja informarle de que si observa que pueda estar ocurriéndole le llame o toque.

Hay veces que es necesaria la terapia psicológica cognitivo conductual para poder lidiar con esas situaciones.

#### **¿HAY OPCIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?**

Sólo se suele usar cuando se asocia a la narcolepsia. Se suelen usar antidepresivos tricíclicos (clomipramina 25-50 mg, Imipramina 25-150 mg) o inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina 40-80 mg).