

REPORTE DE CASO

UN SONIDO DURANTE EL SUEÑO EN EL NIÑO QUE NO DEBE PASAR DESAPERCIBIDO: CATATRENIA. REPORTE DE CASO

Claudia Elena Vásquez-Camacho ^{1,a}, Xiomara Iris Rodríguez-García ^{1,a}

FILIACIÓN

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú

^a Médico especialista en otorrinolaringología

RESUMEN

El dormir no es solo una función de reposo del organismo, es una función biológica compleja que de alterarse repercute de forma importante en el desarrollo saludable de los pacientes que padecen de algún desorden del sueño; radica en lo antes expresado la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de cualquier situación que altere la arquitectura del sueño, especialmente en población pediátrica. Al dormir el organismo puede emitir varios sonidos que según sus características pueden ser considerados parte de la normal fisiología o patológicos. Se reporta el caso de una paciente de 6 años de edad que presenta “quejido” al dormir de 8 a 12 segundos de duración además obstrucción y prurito nasal, no refiere molestias como somnolencia durante el día o hiperactividad; al examen físico: cornetes inferiores hipertróficos, amígdalas palatinas grado 2. Se le realizaron cuestionarios de sueño, videendoscopia flexible naso-laríngea y poligrafía cardiorrespiratoria del sueño la que evidencia trazados compatibles con apnea central versus catatrenia (la madre reporta que ella escuchaba el quejido durante las “paradas respiratorias”), motivo por el que se realiza interconsulta a cardiología y neurología. Se indica tratamiento estricto para síntomas de rinitis crónica y asma bronquial con corticoides intranasales e inhalados con evolución favorable, no solo de los síntomas nasales sino también de los episodios de quejido y eventos de cese respiratorio. La finalidad del reporte de caso es sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de evaluar el sueño como función biológica importante durante la atención médica.

Palabras clave: Catatrenia, Apnea del Sueño, Polisomnografía, Pediatría (DecS BIREME).

A NOISE HEARD WHILE A CHILD IS ASLEEP THAT SHOULD NOT BE IGNORED: CATATRENIA. CASE REPORT

Sleep is not merely a restful function of the body; it is a complex biological process which, if disrupted, has a significant impact on the healthy development of patients suffering from a sleep disorder. This underlines the importance of early diagnosis and timely treatment of any condition that disrupts sleep architecture, particularly in the paediatric population. During sleep, the body may emit various sounds which, depending on their characteristics, may be considered part of normal physiology or pathological. We report the case of a 6-year-old female patient who exhibits ‘moaning’ during sleep lasting 8 to 12 seconds, as well as nasal obstruction and pruritus; she does not report symptoms such as daytime sleepiness or hyperactivity, and presents with hypertrophic inferior turbinates and grade 2 palatine tonsils. She underwent sleep questionnaires, nasopharyngeal endoscopy and cardiorespiratory polygraphy, which revealed tracings consistent with central apnea versus catathrenia (the mother reported hearing the groaning during ‘respiratory pauses’), prompting a consultation with Cardiology and Neurology. Strict treatment was prescribed for symptoms of chronic rhinitis and bronchial asthma with intranasal and inhaled corticosteroids, with a favorable outcome, not only for the nasal symptoms but also for the episodes of wheezing and apneic respiratory pauses. The aim of this case report is to raise awareness among healthcare professionals of the importance of assessing sleep as a key biological function during medical care.

Keywords: Catatrenia, sleep apnea, polysomnography, pediatrics (MeSH NLM).



Citar como:

Vásquez-Camacho CE, Rodríguez-García XI. Un sonido durante el sueño en el niño que no debe pasar desapercibido: Catatrenia. reporte de caso. Rev Pediatr Espec. 2026;5(3):156-159. doi: 10.58597/rpe.v5i3.145

Correspondencia:

Claudia Elena Vásquez Camacho
cvasquez@insn.gob.pe

Recibido: 09/04/2026

Aprobado: 01/09/2026

Publicado: 30/09/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Durante el dormir, el organismo puede emitir varios sonidos que, según sus características, pueden ser considerados parte de la fisiología normal o patológica¹. Entre los más frecuentes se encuentra el ronquido, somniloquia o hablar dormido y el gemido o quejido, este último es conocido como catatrenia y sucede durante sueño REM y/o no REM². Si bien es un desorden poco frecuente es crónico con repercusión social³.

Generalmente, los pacientes no son conscientes que suceda, motivo por el que quien los lleva a la atención son los padres o cuidadores que han evidenciado lo ocurrido. Es considerada una afección poco común, aunque puede ser infradiagnosticada debido a que muchas personas suponen que no es una condición que deba ser valorada y otras veces porque se confunde con ronquido¹. Para su diferenciación clínica con ronquido debe recordarse que el ronquido se produce durante la inspiración por una resistencia que ofrece la faringe y la catatrenia se produce durante la exhalación debido al paso del aire a través de las cuerdas vocales. La fisiopatología es poco clara aún, pero se propone que se deba a una alteración del sistema nervioso central que condiciona una prolongada exhalación que origina vibración de las cuerdas vocales⁴.

Mientras la mayoría de pacientes que la padecen no refieren molestias, otros pueden reportar ronquido, respiración oral, interrupciones del sueño como síntomas nocturnos y fatiga, boca seca, disfonía, dificultad para concentrarse y carraspera como síntomas diurnos y ahí radica la importancia de su identificación además de recalcar que esta se diagnostica más frecuente en la adultez o la adolescencia, pero generalmente inicia en la edad escolar⁴.

El diagnóstico es clínico, muchas veces un video durante la ocurrencia del evento, ayuda a un diagnóstico más preciso, aunque la prueba de oro para el diagnóstico es la polisomnografía nocturna, sin embargo, en los últimos años debido a su alto costo y baja disponibilidad está siendo reemplazada por la poligrafía cardiorrespiratoria con micrófono sincronizado no solo para confirmar el diagnóstico sino además para descartar otros trastornos del sueño como la apnea⁵.

En relación al tratamiento, dependerá de las necesidades y requerimientos de cada paciente en su entorno y puede ir desde tratamiento médico, dispositivos orales, o presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés), entre otros⁶. Por otro lado, se sabe poco sobre la catatrenia a largo plazo, debido a la falta de seguimiento adecuado y pese a que suele interpretarse como una condición no peligrosa esta puede tener un impacto social destacado porque el sonido molesto al acompañante durante la noche, situación que puede tornarse crítica especialmente durante la adolescencia y la vida en pareja debido a la cronicidad del desorden⁷.

Finalmente, se ha identificado que hay comorbilidades que la pueden exacerbar y que al ser tratadas mejoran mucho la duración, frecuencia e intensidad del quejido, dicho esto el objetivo de este reporte es enfatizar la detección y manejo de la catatrenia en el paciente pediátrico con el fin de brindarle a ese niño o niña un entorno de salud y social futuro saludable⁸.

REPORTE DE CASO

Niña de 6 años de edad procedente de un distrito de Lima, con antecedente de asma bronquial y rinitis alérgica que acude al servicio de otorrinolaringología acompañada por madre por emitir un sonido

como un quejido al dormir de 8 a 12 segundos de duración además obstrucción, prurito nasal y acúfenos bilaterales.

La paciente no refiere percibir molestias como somnolencia durante el día o hiperactividad. En relación al desempeño escolar se encuentra evolucionando adecuadamente para su edad.

La madre trae un video de 84 segundos de duración donde se evidencia que se frota la nariz, entre abre los ojos y se puede apreciar que estos se mueven, deja caer la extremidad superior con la que se frotó la nariz, hace un sonido exhalatorio de 12 segundos de duración, y se queda con los ojos entreabiertos con escaso movimiento de los mismos. Al examen físico se evidencia hipertrofia de cornetes inferiores moderada, orofaringe rosada, paladar ligeramente alto, amígdalas normotróficas, oídos: sin alteración.

Se realizó una videendoscopia flexible de vía aérea superior despierta evidenciando hipertrofia moderada de cornetes inferiores, mucosa rosada con algunas dilataciones vasculares en fosa nasal derecha a nivel de piso de la misma, tejido adenoides hipertrofiado que ocupa aproximadamente el 60 % de la luz de *cavum* faríngeo con superficie cubierta de escaso moco cristalino, leve protrusión de las amígdalas palatinas hacia la luz faríngea, base de lengua en adecuada posición y relación con epiglotis. Estructuras laríngeas sin alteraciones, excepto ligero eritema de aritenoides, subglotis libre, movilidad de cuerdas vocales adecuada.

La radiografía de *cavum* faríngeo (v. figura 1A) reporta hipertrofia adenoidea que coincide en porcentaje con la endoscopia y la de senos paranasales (v. figura 1B) fue informada dentro de parámetros normales. El hemograma y la Ig E (52UI/ml) se encuentran dentro de rangos de normalidad.

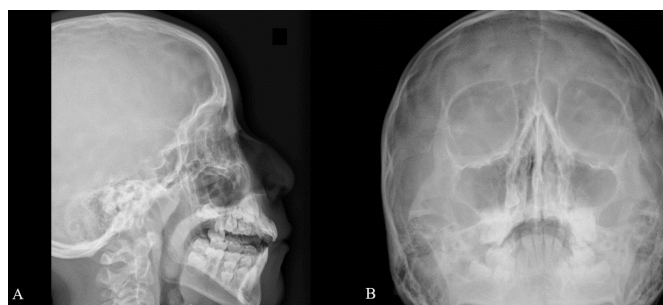


Figura 1. Radiografías. A, radiografía de *cavum*. B, radiografía de senos paranasales

Madre refiere que cuando se exacerban los síntomas respiratorios este ruido durante el sueño empeora notoriamente y viceversa. Se realizan cuestionarios de sueño (v. material suplementario 1 y 2) y se solicita polisomnografía nocturna (PSG) que por falta de recursos económicos es sustituida por poligrafía cardiorrespiratoria (PCR) la que evidencia trazados (v. suplementario 3) en número de casi 6 por hora compatibles con apnea central versus catatrenia ya que la madre reporta que ella escuchaba el quejido durante las “paradas respiratorias”, sin desaturaciones, ni alteraciones en el ritmo cardíaco, a pesar de ello se realiza interconsulta con los servicios de cardiología y neurología.

La paciente se encuentra usando budesonida con formoterol inhalador y mometasona spray nasal indicado por neumología y otorrinolaringología, respectivamente. Hubo evolución favorable, no solo de los síntomas nasales sino también de los episodios de quejido y cese respiratorio. Además de evaluación por ortodoncia por ruido en la articulación temporo mandibular.

DISCUSIÓN

Descubrir un caso más de catatrenia en población pediátrica no siempre es el resultado de una evaluación incidental en algunas ocasiones como el caso de esta paciente acuden a la consulta por la preocupación de los padres o cuidadores por el “quejido” que emiten durante el dormir. La paciente no tenía manifestaciones clínicas diurnas, situación que es habitual con la mayoría de niños que la padecen⁴, asimismo se evidenció que durante el empeoramiento de la función respiratoria nasal el “quejido” seguía la misma suerte. La prueba de sueño patrón de oro para el diagnóstico es la polisomnografía nocturna con video, sin embargo la prueba de sueño que se realizó a la paciente fue una poligrafía cardiorrespiratoria, pudiendo ser adecuada ya que la catatrenia es considerada en la última versión de la Clasificación Internacional de Desordenes del Sueño como un desorden respiratorio^{9,10}, por lo antes mencionado esta no distaría de ser una amigable herramienta diagnóstica, no solo para confirmar la patología, sino también para descartar, algunas otras asociadas como apnea obstructiva del sueño (AOS), y bruxismo, actualmente hay reportes del uso de la PCR con audio usada para este desorden⁴. En relación a la PCR es importante que cuente con un video - audio o micrófono sincronizado⁵, que nos permita identificar el momento del quejido en relación a los otros trazados de los otros sensores (cánula de flujo nasal, bandas abdominales y torácicas, entre otros) que nos permitirán descartar otras patologías así como también diferenciarla de otras alteraciones del sueño especialmente la apnea central ya que como se reportan en otros estudios el trazado se parece mucho al de esta, situación que no se cumplió en el caso de la paciente porque el equipo no contaba con audio pero la madre informó que durante la prueba ella estuvo pendiente y notó que cuando se quejaba, dejaba de respirar por segundos, motivo por el que se realizó interconsulta a cardiología y neurología. Para ahondar un poco más sobre los hallazgos encontrados en los estudios de sueño en pacientes con catatrenia, esta puede ser de tipo primario (clásica o típica) o asociada a obstrucción de la vía aérea superior (secundaria o atípica)¹¹, pudiendo ser el caso en mención ubicado en el último tipo mencionado. Entre los principales hallazgos en la PSG, la catatrenia es a menudo seguida de una excitación electrocortical (79%)⁵ y se agrupan en la segunda mitad de la noche (73%). Según su distribución en las fases de sueño algunos son exclusivos del sueño de movimientos oculares rápidos (MOR), otras del sueño sin movimientos oculares rápidos (NMOR) y muchas de ambas⁴; en el caso presentado no se puede identificar esta característica porque no se realizó PSG, sin embargo al revisarse el registro del trazado de casi 9 horas de la PCR se evidenció que esta se presenta desde las primeras horas de sueño y a lo largo de toda la noche infringiendo que no es una catatrenia típica MOR predominante, sino una atípica que mejora con la mejoría de la obstrucción de la vía aérea superior. Importante mencionar que en la poligrafía de sueño se evidencia el trazado de catatrenia como una inflexión positiva inicial en el flujo y una lenta atenuación en las bandas de esfuerzo torácica y abdominal¹².

Además, durante el video que es solo de 80 segundos se observa que la paciente entreabre los ojos permitiendo ver movimientos oculares. Otro aspecto importante y aún con algunas sombras es el tratamiento especialmente en grupo pediátrico, debido a su subvalorado diagnóstico y repercusión para la salud. Uno de los principios es si el paciente presenta síntomas mínimos sin impacto fisiológico un manejo conservador con seguimiento podría ser razonable⁶. El uso de CPAP en pacientes pediátricos con catatrenia se ha descrito en series de casos como la de Petito *et al.*⁶ evidenciando reducción significativa de los efectos negativos de la Catatrenia. El uso de dispositivos orales o cirugías para el quejido en si (no para AOS) tienen muy limitada evidencia en niños¹. Finalmente, hacer el correcto diagnóstico tiene una marcada influencia en el pronóstico y tratamiento de los pacientes⁶.

CONCLUSIONES

La catatrenia en población pediátrica no debe ser considerada como una patología poco relevante. Se requieren estudios serios y a largo plazo en niños con catatrenia. Los mecanismos fisiopatológicos están aún poco entendidos. Existe evidencia limitada sobre el tratamiento para esta patología. Es necesario que se evalúen las comorbilidades en pacientes con catatrenia para su adecuado tratamiento es importante ya que influye en una mejoría para el paciente. Debe existir una unidad de seguimiento para pacientes con patologías del dormir crónicas como lo es la catatrenia. Las instituciones de salud pública deberían contar con un laboratorio de Medicina de Sueño y de ser posible una unidad de la misma.

Financiamiento: Financiado por los investigadores.

Aspectos éticos: Este estudio se rige bajo lo señalado por la Declaración de Helsinki, lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación y la evaluación del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña con el código PI-08-2025. Se ha protegido la confidencialidad de la información obtenida a través de consentimiento informado.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribuciones de autoría: DML y MMV participaron de la conceptualización, elaboración metodología, manejo de recursos, revisión de reportes hospitalarios, redacción y revisión del manuscrito en su versión inicial y final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Alonso J, Camacho M, Chhetri DK, Guillemineault C, Zaghi S. Catathrenia (nocturnal groaning): a social media survey and state-of-the-art review. *J Clin Sleep Med*. 2017;13(4):613–622.
2. Blaszczyk B, Wichniak A, Wieckiewicz M, Brzecka A, Nowacki D, Michalek-Zrąbkowska M, Lachowicz G, Mazur G, Martynowicz H. The clinical characteristic of catathrenia: a new look at an old issue-a systematic review of existing literature. *Sleep Breath*. 2024;28(4):1523-1537. doi: 10.1007/s11325-024-03033-0.
3. Martel Q, Maranci JB, Philippe C, Arnulf I. Lamentations in the night: A systematic review on catathrenia. *Sleep Med Rev*. 2024;75:101944. doi: 10.1016/j.smrv.2024.101944.
4. Katz ES, D'Ambrosio C. Catathrenia in children: clinical presentation, polysomnographic features, natural history, and response to therapy. *J Clin Sleep Med*. 2023;19(8):1505-1511. doi: 10.5664/jcsm.10582.
5. Argollo NS, Parreira DR, Pereira LC. The importance of audio-video documentation during polysomnography for diagnosis of catathrenia in a 6-year-old child: case report. *Sleep Sci*. 2021;14(4):390-393. doi: 10.5935/1984-0063.20200122.
6. Petitto L, Com G, Jackson R, Richter G, Jambhekar S. Catathrenia and treatment with positive airway pressure in the pediatric population. *J Clin Sleep Med*. 2019;15(12):1853–1857.
7. Yu M, Wen Y, Xu L, Han F, Gao X. Polysomnographic characteristics and acoustic analysis of catathrenia (nocturnal groaning). *Physiol Meas*. 2020;41(12):125012. doi: 10.1088/1361-6579/abd235.

8. Bar C, Pedespan JM, Ghorayeb I. Catathrenia in a four-year-old boy: a first case report. *Sleep Med.* 2016;20:131-3. doi: 10.1016/j.sleep.2015.12.014.
9. Drakatos P, Higgins S, Duncan I, Stevens S, Dastagir S, Birdseye A, Lykouras D, Muza R, Gildeh N, Rosenzweig I, Williams AJ, Leschziner GD, Kent BD. Catathrenia, a REM predominant disorder of arousal? *Sleep Med.* 2017;32:222-226. doi: 10.1016/j.sleep.2016.06.010.
10. Takei Y, Nakayama H, Inoue Y. Characteristics of clinical descriptive variables and polysomnographic findings of catathrenia. *J Clin Sleep Med.* 2025;21(2):377-381. doi: 10.5664/jcsm.11434.
11. Yu M, Hao Z, Xu L, Zhao L, Wen Y, Han F, Gao X. Differences in Polysomnographic and Craniofacial Characteristics of Catathrenia Phenotypes: A Cluster Analysis. *Nat Sci Sleep.* 2024;16:625-638. doi: 10.2147/NSS.S455705.
12. Joanna Shakespeare et al. The role of home polygraphy sleep studies in the diagnosis of catathrenia . *Sleep Res* 2025 August 34 (4: e 14440).