



ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

María Milagros Balaguer Orellana, Dolores García Rodríguez y Gema Susana Llorente Ruiz.

milabalaguer@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El sueño consiste en un estado funcional, reversible y cíclico, que ha sido estudiado desde la época de Alcmeón y sigue siendo objeto de estudio en la actualidad, por ser una necesidad básica de la persona que si no cubre altera la salud y la calidad de vida de las personas. Las horas necesarias de sueño en el ser humano están determinadas por una serie de factores individuales de tipo biológico, conductuales y ambientales; y aunque las horas normales de sueño se sitúan en las 8 horas, hay personas que necesitan más horas otras menos (1). El sueño no es solo importante porque nos ayuda a descansar, también lo es porque durante este proceso se activa otros necesarios como la activación en mayor medida del sistema inmune entre otros, que nos ayuda a estar más defendidos. El sueño es un recuperador del cuerpo tanto físico como psicológico.

Los trastornos del sueño pueden darse en todas las edades y en ambos sexos y es muy común tener alguna alteración del patrón del sueño a lo largo de la vida debido a alteraciones orgánicas o por ejemplo a los sucesos acontecidos como puede ser estar en una situación de estrés (2). Por ello se puede afirmar que las anomalías en el sueño son afectaciones tanto primarias como secundarias del sistema central que generan consecuencias negativas en las personas que los presentan.

Las patologías del sueño se clasifican en disomnias, parasomnias, alteraciones médicas y otras; pero por agilidad y relevancia por la prevalencia que tienen en la sociedad nosotros vamos a centrarnos en las alteraciones del sueño más frecuentes dentro de las disomnias y parasomnias.

Se analizan una por una las alteraciones más frecuentes de entre las que destacamos el insomnio, la hipersomnia, la narcolepsia, el síndrome de apnea del sueño, sonambulismo, terrores nocturno y somniloquios. Posteriormente se realizará una revisión sobre las opciones de tratamiento más adecuadas hablando de manera general y puntualizando algunos puntos más especificados.

OBJETIVO

Nuestro objetivo con esta investigación es analizar los trastornos más frecuentes que afectan al sueño para una mayor capacitación de profesionales de salud en la identificación de estos y por lo tanto una mayor atención.

ANALISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

METODOLOGIA

Se realiza una revisión sistemática en las bases de datos Cuiden, Scielo y Dialnet. Los criterios de inclusión utilizados han sido tanto el idioma inglés como el español, como los descriptores siguientes: análisis, frecuentes, trastornos y sueño. De los 45 artículos visualizados se seleccionaron los 10 más actuales y de más relevancia para nuestro objetivo de estudio.

RESULTADO

En este apartado vamos a conocer con detalle las patologías del sueño más frecuentes en concreto su prevalencia y sus manifestaciones de manera individual. El tratamiento se reflejara de manera global, pues aunque existen diferencias dependiendo del trastorno, existen también elementos comunes que se deben tratar.

Distinción entre disomnias y parasomnias

Debemos explicar la distinción entre parasomnia y disomnia para la comprensión de la clasificación en general y de la lectura de esta ponencia más concretamente.

La primera se debe a alteraciones en el sueño MOR, trastornos del despertar, trastornos de la asociación vigilia-sueño, como son el sonambulismo, los terrores nocturnos, los soniloquios, los calambres nocturnos, las parálisis del sueño, las pesadillas, la enuresis, el bruxismo...

Los segundos implican alteraciones de inicio o mantenimiento del sueño, somnolencia excesiva trastornos del sueño relacionado con el ritmo circadiano. El insomnio, hipersomnia, narcolepsia, jet lag, rotación del sueño por turnos de trabajo, etc, son algunos de los trastornos comprendidos en las disomnias.

Insomnio e hipersomnia

Se puede definir el insomnio a la reducción de la capacidad de dormir y/ o de la calidad del sueño, que se manifiesta por tardar en dormirse más de 1 hora, tener sueño en el periodo destinado a la vigilia, despertares frecuentes nocturnos y a capacidad de sueño mantenido menor a 6 horas y media. Es una manifestación subjetiva, por lo que la persona se queja de la falta de sueño, para ser diagnosticada como insomnio debe presentarse as de 3 veces por semana los episodios y estos estar mantenidos por duración mayor a un mes (3).

Su prevalencia es de 5% de la población adulta, más común en la mujer y va en aumento con la edad aumentando la prevalecía al 20% de las personas de la tercera edad (3).

En función de si dura más de un mes o solo semanas se pueden clasificar en crónico o transitorio.

Los factores que lo provocan pueden ser de origen muy variado pudiendo ser producido por una enfermedad física, por preocupaciones, por sucesos estresantes, por condiciones ambientales alteradas, consumo de sustancias, etc. De las citadas las causas más frecuentes de insomnio crónico son la depresión, ansiedad, estrés crónico los dolores (1).

La sintomatología es dificultad para iniciar el sueño, despertares nocturnos, despertares muy tempraneros, cansancio, fatiga, somnolencia, irritabilidad y déficit cognitivos como falta de

ANALISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

memoria, alteraciones en la concentración, falta de atención, lentitud de pensamiento, que aunque no suelen ser muy graves pueden terminar siéndolos.

Situada en el otro extremo comentado anteriormente está la hipersomnia que se caracteriza por la necesidad de dormir mayores horas a las consideradas normales. Tiene una prevalencia de entre el 0,5 al 5 % de la población afectado por igual a ambos sexos y de inicio en la adolescencia y la primera adultez. Su origen se desconoce y para ser considerado patológico debe de estar presente más de un mes (4).

Los síntomas son sueño desmesurado, somnolencia diurna fatiga que se traduce en problemas de ámbito social, laboral, familiar por el exceso de sueño e incluso podría dar lugar a accidentes por dormirse en lugares impropios, por ejemplo mientras conduce. Si no se afecta tratamiento precoz, tiene muchas probabilidades de cronificarse.

Narcolepsia

La narcolepsia suele comenzar en la pubertad con aumento de la sensación de sueño y tiempo después se manifiestan los síntomas principales. Es un trastorno que se mantiene toda la vida y que afecta aproximadamente al 1-2 % de la población.

Etiológicamente no está aún muy claro las causas e que parezca la narcolepsia aunque parece que es multicausal de origen inmunológico, ambiental, neuroquímico, neuropatológico y se duda si genético. Como resultado de los factores citados anteriormente se produce una latencia del sueño MOR dura poco e inicia el sueño, además la fase tres y cuatro del sueño suelen también acortarse, que unido a que existen múltiples despertares nocturnos confluyen en sueño muy precario (5).

Como síntomas frecuentes tenemos somnolencia diurna exagerada, cataplexia, parálisis del sueño alucinaciones hipnagógicas que forman lo que se denomina tétrada de la narcolepsia. No tienen por qué aparecer todos los síntomas en todas las personas, pudiendo estar un si y otros no. La somnolencia suele ocurrir en lugares inapropiados lo que puede confluir en otros problemas como accidentarse o perder un trabajo. La cataplexia es un síntoma desesperante a que consiste en la pérdida del tono muscular con el paciente plenamente consciente y aunque suele limitarse a un grupo muscular puede ser generalizado. Esta manifestación suele durar poco y estar desencadenadas por una emoción importante. La parálisis se puede manifestar tanto al ir quedándose dormido como al despertarse, de duración breve que suele ser segundos o escasos minutos. Las alucinaciones hipnagógicas normalmente coinciden con la parálisis pudiendo ser estas tanto auditivas como visuales. Como es de imaginar esta patología causa mucho malestar en el paciente (5).

Síndrome de la apnea de sueño

Del 1 – 10 % de la población tiene apnea del sueño siendo más frecuente en el hombre con una relación 9:1 que disminuye tras la menopausia en la mujer. Alcanza la máxima prevalencia en las edades comprendidas entre los 45 y 70 años (6).

ANALISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

Definiéndola consiste en el cese de la respiración durante al menos 10 segundos o más, cuando la persona afectada está en el proceso de sueño. Cuando esta ocurre en el sueño MOR tiene una mayor duración.

Se pueden clasificar entre obstructivas, centrales y mixtas. Las primeras se originan a consecuencia de una limitación del flujo aéreo por las vías respiratorias superiores. Las segundas son consecuencia de la pérdida del esfuerzo respiratorio moralmente por casa cerebral. Las mixtas comienzan siendo centrales hasta que se vuelve oclusivas, se conoce que 90% de las apneas del sueño son de causa obstructiva o mixta.

Aunque las apneas pueden llegar a representar más de 50 en la noche cuando el estado de esta enfermedad ya es avanzado se comienzan por menos diagnosticándose como enfermedad solo si hay más de 10.

La parada respiratoria en las obstructivas ocurre cuando el seto entra en la fase I del sueño la recuperación de la respiración hace que se dirija a la fase anterior del sueño y el paciente se despierta así una y otra vez. Así encontramos que el sueño solo llega a la fase I o II limitándose la fase III, IV y el sueño MOR. El sueño no es de calidad. Otro síntoma importante es la alteración en los niveles gasométricos por hipoxemia e hipercapnia y alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral que puede producir hipertensión intracraneal (6).

Finalizando este apartado comentar que la sintomatología se caracteriza por somnolencia diurna, alteraciones cognitivas, irritabilidad, depresión, alteración de las emociones, cefaleas, ronquidos que supera los 65 decibelios, soniloquios y poliuria. Puede llegar a complicaciones como sin el infarto los accidente cerebro- vasculares, entre otros.

Sonambulismo

Se produce en el seno de ondas lentas más frecuente en el primer tercio de la noche y consiste en la realización de actividades motoras de distinta complejidad que desarrolla a la vez que no puede comunicarse con los demás ni está conectado con el medio real. El sonámbulo tiene los ojos abiertos pero no puede ver normalmente evitando los obstáculos pero no conectándose con la realidad pudiendo llegar a tener accidentes de diversos tipos. El habla de estos pacientes en esta situación puede llegar a darse pero en forma de musitación. La duración del episodio es muy variante y puede aparecer varias veces a la semana (7).

Tiene una prevalencia del 15 % existiendo más manifestaciones en los adolescentes y siendo raro que surja en la primera infancia. Su etiología no está del todo clara pero se conoce que puede tener base genética y que es una alteración que sucede por la falta de conexión entre el comportamiento motor y la consciencia (1).

Como sintomatología no se destaca nada pues no hay signos ni síntomas que deriven del sonambulismo, simplemente se puede destacar un riesgo de accidente que puede ser mortal y la preocupación del paciente y sus familiares por este mismo motivo.

ANALISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

Soniloquios

Cuando durante el sueño mantenemos un habla sea sonidos inteligibles o un discurso claro nos encontramos ante los soniloquios. Como norma general el habla dura poco, ocurre esporádicamente y suele ser de contenido emocional. Comienza en la edad preescolar en la adultez suele mantenerse en algunos casos coincidiendo con periodos de ansiedad. No genera ninguna anomalía por sí mismo y no requiere tratamiento (1 y 2).

Terrores nocturnos

Los terrores nocturnos ocurren en las fases III y IV del sueño y afectan entre 1 – 4% de la población infantil ocurriendo como fenómenos aislados, La prevalencia está en la edad preescolar , no existiendo apenas casos en la población más allá del inicio de la adolescencia (8).

De base aparentemente hereditaria consiste en episodios en el que el niño se despierta sentándose en la cama, gritando y con síntomas de ansiedad. No se suele recordar el porqué de ese despertar si se recuerda algo se recuerda levemente.

Las pesadillas se caracterizan por episodios de ansiedad que como consecuencia generan un despertar brusco en el paciente. Suelen darse en casi todas las personas a la largo de la vida.

El sueño y las personas mayores

Como ya sea comentado en el envejecimiento se altera la calidad de sueño en un porcentaje alto, entre el 25 % al 40% de la población.

Con el envejecimiento se producen una serie de cambios fisiológicos en el patrón del sueño. Se tiende a tener mayores dificultades para quedarse dormidos, mayores episodios de despertares nocturnos y se levantan a horas más tempranas. El sueño profundo se reduce aunque las horas de sueño sean las mismas o ligeramente menores.

Los síntomas en los mayores suelen ser la percepción de que la calidad del sueño no es la misma siendo en ocasiones un problema más y en otros casos no. La sintomatología es la misma que en él para el insomnio en el adulto pero tiende a ser mayores en cuando a la esfera cognitiva debido a los cambios a su vez que se producen en esta última (9).

Indicar que estas alteraciones aunque tienen que ver con los cambios pueden ser causa o consecuencia de un trastorno del ánimo, depresión, en esta etapa de la vida

Tratamiento de los trastornos del sueño

En primer lugar para pautar tratamiento debemos realizar una buena valoración en la que se identifique cual es el problema al que nos estamos enfrentando y todas sus características, identificando si el problema del sueño es consecuencia de otro trastorno mayor que debemos atender también (1).

Por lo general el tratamiento del sueño implica trabajo en colaboración debido a que desde una disciplina sola no se puede manejar eficientemente.

De manera general podemos decir que independiente del trastorno del sueño que se posea todos se con educación sanitaria y técnicas no farmacológicas, reservado la farmacología para

ANALISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

cuando la situación lo requiere. La educación sanitaria consiste en crear una buena higiene del sueño en la que se marque una rutina y nos hábitos de vida que predisponga a tener calidad en el descanso, entre ellas la realización de actividad física durante el día pero no dos horas antes de acostarse, no excederse comiendo bebiendo, utilizar la cama solo para dormir , etc. (10).

Muchas veces los problemas del sueño son causados por ansiedades, temores, estrés y otros motivos que dificulta el sueño por ello las técnicas de relación y de respiración nos podrían ayudar. En la misma línea las terapias psicológicas como la cognitivo conductual han demostrado ser muy útil. Las técnicas alternativas como son la risoterapia, son un complemento que ayudan si el origen de los trastornos es por estrés o problemas personales. La farmacología como se ha citado es la opción cuando las otras por sí mismas no han funcionado solas y siempre se utiliza con todas o algunas de las anteriormente citadas. Las personas con apnea del sueño deben además seguir a patas para perder peso si son obesos oxigenoterapia, por lo demás los tratamientos se realiza con las pautas generales adaptándolas al diagnóstico a la persona (2).

CONCLUSION

Son muchos los trastornos del sueño que se conocen en la actualidad. Todos ellos se suelen clasificar en algunas de las 4 categorías existentes pero por relevancia nos hemos centrado en los trastornos más frecuentes que se incluyen dentro de las parasomnias y disomnias; la diferencia entre estas dos es que la primera es una alteración durante el sueño y la segunda en el inicio y mantenimiento.

De entre todos los trastornos del sueño es más prevalente es el insomnio que afecta a todo tipo de población y por el cual surge una dificultad para iniciar el sueño, despertares frecuentes y pérdida de calidad del sueño. La sintomatología es típica es somnolencia e irritabilidad entre otras que crea problemas psicosociales en la persona físicos. La hipersomnia tiene sintomatología similar pero se diferencia en que en esta existen horas de sueño de más. La narcolepsia es una patología crónica de etiología aparentemente multicausal que genera su tratada compuesta por somnolencia diurna, cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas. La tétrada no se cumple en todas las personas con esta patología.

Siendo más frecuente en el varón, la apnea del sueño consiste en numerosas apneas durante el periodo de sueño que como consecuencia pueden derivar en una serie de problemas físicos e incluso a complicaciones que comprometen la vida del paciente como puede ser una parada cardiorrespiratoria o un ictus.

Dos alteraciones para las que nos e conocen tratamiento son el sonambulismo y los soniloquios. Los últimos son verbalizaciones durante el sueño que no producen ninguna otra sintomatología, sin embargo el sonambulismo debido a la pérdida de conexión entre la

ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES

conciencia y el movimiento puede desembocar en accidentes que hasta puedan conducir a la muerte.

En la infancia son más frecuentes las pesadillas y existen los llamados terrores nocturnos que a su vez generan en el menor una ansiedad muy fuerte que en ocasiones producen que el niño tenga miedo de quedarse dormido. En el otro extremo de la vida, los cambios asociados al envejecimiento generan problemas en el sueño de la población mayor en un gran porcentaje. Los tratamientos deben adaptarse a cada diagnóstico y a cada persona de manera individualizada. Suele ser un tratamiento multidisciplinar compuesto por terapias psicológicas, técnicas alternativas, apoyo emocional y farmacología como última opción y siempre combinada con las otras técnicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina Ó, Sánchez N, Conejo J, Fraguas D y Arango C. Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007; 36(4).
2. Cruz E, Hernández Y, Morera P, Fernández Z y Rodríguez JC. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2008; 12(2): 121-130.
3. Monterrosa Á, Carriazo S y Ulloque L. Prevalencia de insomnio y deterioro de la calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el Caribe colombiano. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 63(1): 223-224.
4. Fernández AM. Varón de 35 años con astenia, insomnio e hipersomnia diurna. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2007; 9(86): 5581-5583.
5. De Vicente E. Avances en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de narcolepsia-cataplejía. *Rev neurol*. 2008; 46(550): 6.
6. Alduenda C., del Bosque F, Zúñiga M, Maldonado A, García J y Torre L. Síndrome de apnea obstructiva del sueño en población adulta. *Neumol Cir Torax*. 2010; 69(2):103-115.
7. Canet, T. La privación del sueño como método de estudio en el sonambulismo en adultos. a propósito de un caso. *Vigilia sueño*. 2007: 131-139.
8. Convertini G, Krupitzky S, Tripodi M y Carusso L. Trastornos del sueño en niños sanos. *Arch argent pediatr*. 2008; 101(2): 99-105.
9. Cruz E, Hernández Y, Morera P, Fernández Z y Rodríguez J. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2008; 12(2): 121-130.
10. Gállego J, Toledov B, Urrestarazu E y IriarteVJ. Clasificación de los trastornos del sueño. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2007; 30: 19-36).