

Uso de melatonina en pacientes con insomnio en una unidad de hospitalización de psiquiatría

Benavente López, Sergio¹

1. Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

INTRODUCCIÓN

El insomnio es una patología frecuente, cuya prevalencia aumenta según avanza la edad del individuo, presentando una prevalencia del 16% en la población entre 16 y 64 años y llegando a alcanzar una prevalencia del 25-44% en la población mayor de 65 años¹. En pacientes hospitalizados en una unidad de psiquiatría, el porcentaje de pacientes con insomnio puede ser mayor del 65%². La melatonina ha demostrado eficacia en el tratamiento del insomnio³, y a diferencia de las benzodiacepinas, no modifica la fase REM del sueño, pudiendo producir una mejor calidad del mismo y un mejor despertar⁴.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo con una muestra seleccionada mediante un muestreo consecutivo no probabilístico, de tipo retrospectivo, en un intervalo de tiempo de 3 años (marzo de 2018 a marzo de 2021), seleccionando a todos aquellos pacientes con insomnio ingresados en una unidad de hospitalización de psiquiatría a los cuales se les había administrado melatonina 1,98 mg (1 o 2 comprimidos) para tratar el insomnio y se les había aplicado la escala *Leeds sleep evaluation questionnaire* (n=53).

RESULTADOS

Durante los 3 años que abarca el presente trabajo, se trató a un total de 53 pacientes con melatonina 1,98 mg (n=53), a los cuales se les había administrado la escala *Leeds sleep evaluation questionnaire*.

El diagnóstico principal de los pacientes incluidos se muestra en el siguiente gráfico (Fig. 1):

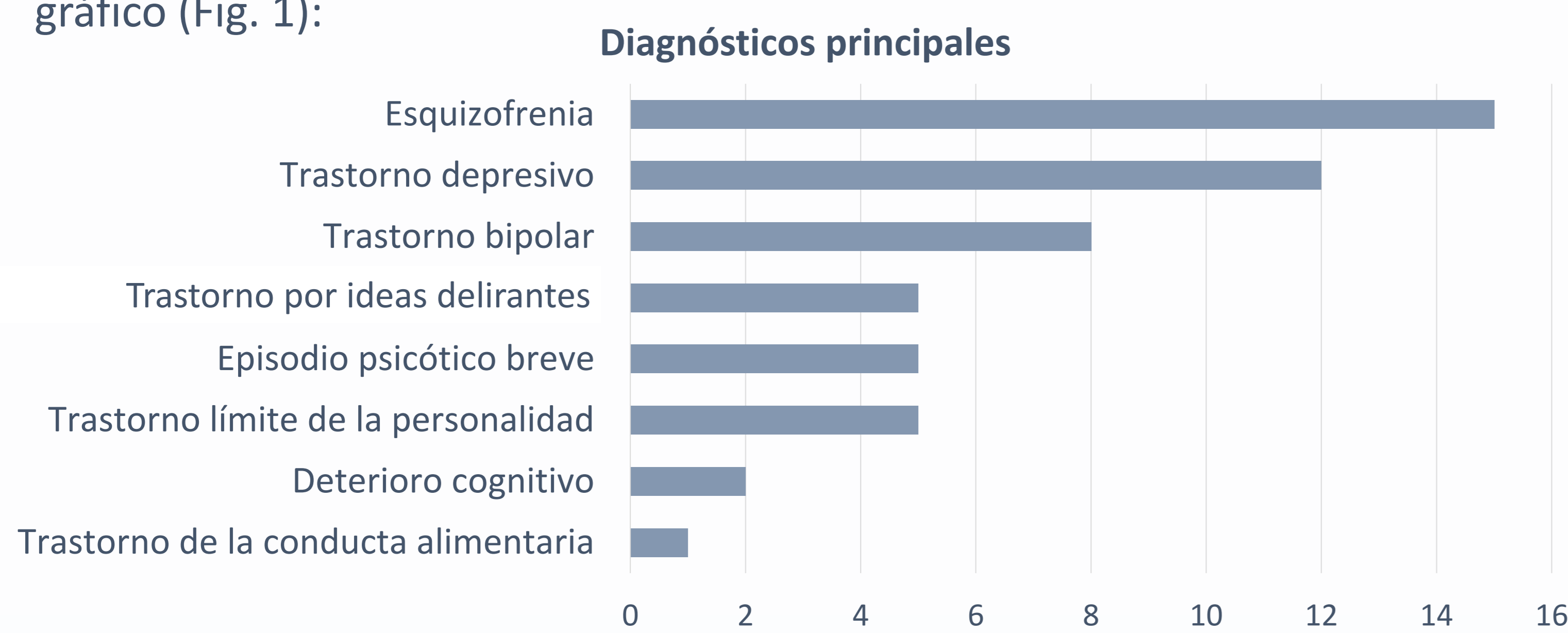


Figura 1. Diagnósticos principales.

A todos los pacientes incluidos en la muestra se les aplicaron medidas de higiene del sueño que eran supervisadas por el personal sanitario de la unidad de hospitalización psiquiátrica.

De los 53 pacientes, al 67,92% (n=36) se le administró una dosis de melatonina de 1,98 mg y al 32,08% (n=17) una dosis de 3,96 mg (Fig. 2).

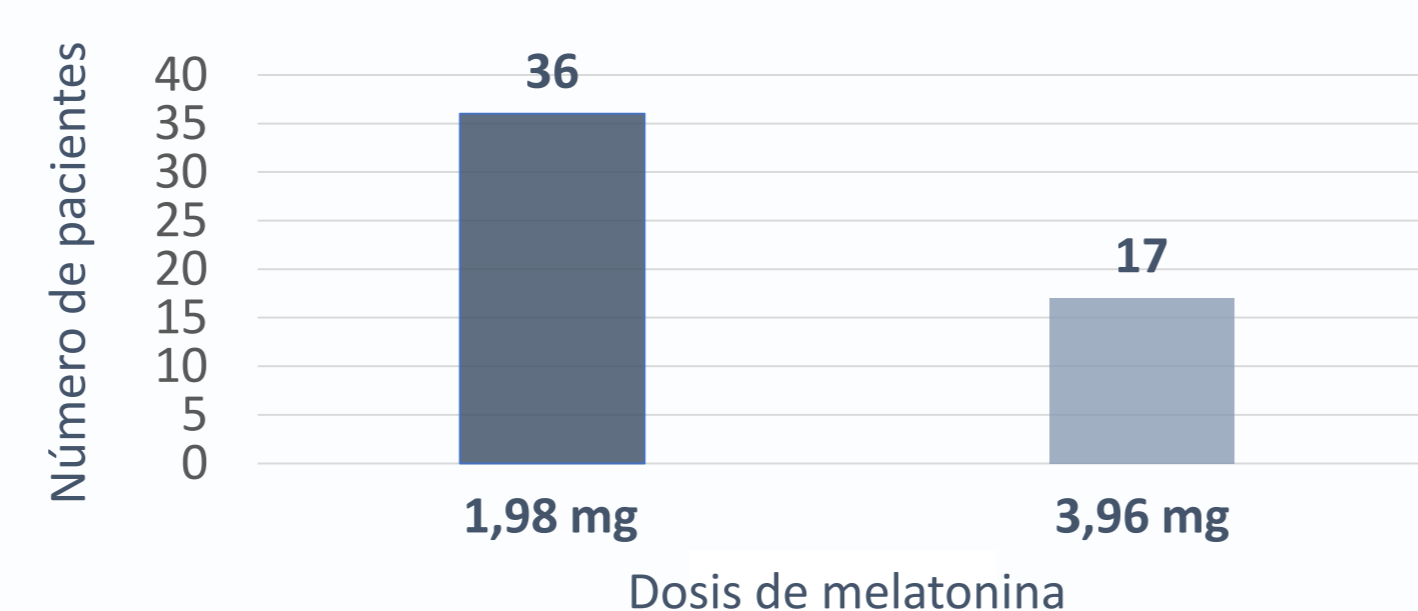


Figura 2. Dosis de melatonina utilizadas

El 88,68% de los pacientes (n=47) presentaron una mejoría en la calidad del sueño con el uso de melatonina, realizándose una reducción exitosa de benzodiacepinas en un 80,85% de ellos. En un 11,32% (n=6) no fue efectiva la administración de melatonina y la calidad del sueño no mejoró (Fig. 3).



Figura 3. Tasa de mejoría de la calidad del sueño tras la administración de melatonina

No se produjeron reacciones adversas en ninguno de los pacientes a los que se les administró melatonina.

La escala *Leeds sleep evaluation questionnaire* está diseñada para objetivar la variación de la calidad del sueño en un determinado intervalo de tiempo y está compuesta por cuatro dominios que evalúan los siguientes aspectos: conciliación del sueño, calidad del sueño, sensación al despertar, estado después de levantarse^{5,6}.

Las puntuaciones de la escala representan el cambio acontecido tras la pauta de melatonina y la retirada de benzodiacepinas, mostrándose en una escala del 0 al 10. El valor central de este rango, 5, representa que no ha habido ningún cambio, mientras que un valor inferior a 5 representa un empeoramiento y un valor superior a 5 una mejoría. Aquellos valores que se acerquen a 0 significarán un gran empeoramiento y aquellos que se acerquen a 10 tendrán el significado de una gran mejoría.

Los resultados de la escala *Leeds sleep evaluation questionnaire* objetivaron una mejoría con el uso de melatonina, y tras la retirada de benzodiacepinas, en los cuatro dominios de esta escala, tal y como se muestra en la siguiente tabla (Tabla 1):

Tabla 1. Resultados de la escala *Leeds sleep evaluation questionnaire*

Leeds sleep evaluation questionnaire	
Conciliación del sueño	6,41 (DS ± 1,62)
Calidad del sueño	6,85 (DS ± 1,75)
Sensación al despertar	6,60 (DS ± 1,71)
Estado después de levantarse	6,81 (DS ± 1,50)

Se objetivó, a través de la escala *Leeds sleep evaluation questionnaire*, que los pacientes tratados con melatonina 1,98 mg o 3,96 mg, no solo presentaron una mejoría en la conciliación del sueño, sino que además tenían un mejor despertar y sensación a la hora de levantarse, junto con una mejor calidad global del sueño.

CONCLUSIONES

La administración de melatonina a dosis de 1,98 mg o 3,96 mg, en combinación con la aplicación de normas de higiene del sueño, puede ser un tratamiento eficaz en los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización de psiquiatría, con un excelente perfil de tolerancia y una mejoría subjetiva por parte del paciente en la conciliación y calidad del sueño, la sensación al despertarse y el estado después de levantarse.

Bibliografía

- Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in aging populations. *Sleep medicine*. 2009; 10 Suppl 1: S7-11.
- Talih F, Ajaltouni J, Ghandour H, Mohammad A, Kobeissy F. Insomnia in hospitalized psychiatric patients: prevalence and associated factors. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018 Apr 10;14:969-975
- Auld F, Maschauer EL, Morrison I, Skene DJ, Riha RL. Evidence for the efficacy of melatonin in the treatment of primary adult sleep disorders. *Sleep Med Rev*. 2017;34:10-22.
- Cajochen C, Krauchi K, Mörli D, Graw P, Wirz-Justice A. Melatonin and S-20098 increase REM sleep and wake-up propensity without modifying NREM sleep homeostasis. *Am J Physiol*. 1997 Apr;272(4 Pt 2):R1189-1196.
- Parrott AC, Hindmarch I. Factor analysis of a sleep evaluation questionnaire. *Psychol Med*. 1978 May;8(2):325-9.
- Hindmarch I. 1,4 benzodiazepine, temazepam (K 3917), its effect on some psychological parameters of sleep and behaviour. *Arzneimittel-Forschung (Drug Research)*. 1975;25(11):1836-1839.