



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



NOMBRE:

EDWIN RONALDO MUÑOZ TEJERO

CATEDRATICO:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLEN

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

RESUMEN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO

SEMESTRE:

6to.

GRUPO:

A

COMITAN DE DOMINGUEZ A 22 DE AGOSTO DEL 2016

TRASTORNOS DEL SUEÑO

El sueño es una función biológica de central importancia para la mayoría de los seres vivos. Los estudios sobre la fisiología del sueño han demostrado que durante este se produce una diversidad de procesos biológicos de gran importancia. Como la conservación de la energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho, activación del sistema inmunológico, etc. (CARRILO-MORA, 2017)

Las características conductuales que la conforman son:

1. Existe una disminución de la conciencia y de la reactividad de los estímulos externos.
2. Se trata de un proceso fácilmente reversible.
3. Generalmente se asocia a relajación muscular y a inmovilidad.
4. Suele presentarse con una periodicidad circadiana, por lo común con los ciclos de luz y oscuridad.
5. Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
6. La ausencia del sueño, induce distintas alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas; además de generar una deuda acumulativa de sueño eventualmente deberá recuperarse.

Esta función biológica se divide en dos grandes fases que, de forma normal, ocurren siempre en la misma sucesión: Todo comienza con el llamado sueño sin movimientos oculares rápido; que tiene varias fases, y después se pasa al sueño con movimientos oculares rápidos

Sueño No MOR

Fase 1. Esta fase se corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertar al individuo, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída, en el EEG se observa actividad de frecuencias mezcladas de bajo voltaje y algunas ondas agudas.

Fase 2. En el EEG se caracteriza porque aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; en lo físico, la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente.

Fase 3 (sueño de ondas lentas). Esta es la fase de sueño No MOR más profunda, y en el EEG se activa de frecuencia muy lenta <2Hz.

Sueño MOR

Fase R. Se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; en lo físico, el tono de todos los músculos disminuyen; así mismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelven irregular e incluso puede incrementarse.

Durante este sueño se produce la mayoría de las ensoñaciones (lo que conocemos coloquialmente como sueños), y la mayoría de los pacientes que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones.

Un adulto joven pasa aproximadamente entre 70 y 100 minutos en el sueño No MOR para después pasar al sueño MOR, El cual puede durar de 5 a 30 minutos, y este ciclo se repite cada hora y media, durante toda la noche de sueño (4-6 ciclos).

FACTORES DE RIESGO

Edad: Principalmente en las últimas décadas de la vida, como un factor de riesgo para padecer algún tipo de trastorno del sueño.

Sexo: La mayoría de los estudios epidemiológicos coinciden que ser del sexo femenino es un factor de riesgo para padecer algún tipo de trastorno del sueño, pues su prevalencia ha sido mayor.

Factores socioeconómicos: Circunstancias adversas en la vida como por ejemplo estrés, problemas personales, económicos, etc, en la mayoría de las veces son causas de trastornos del sueño principalmente de insomnio primario.

Estado Civil: Se ha visto que en las personas que se encuentran divorciados, separados o viudas, la frecuencia de trastorno del sueño es mayor.

Uso o Abuso de sustancias: Es frecuente detectar un tipo de trastorno del sueño en personas que suelen tener consumo de sustancias con un efecto estimulante o somnífero principalmente.

DISOMNIAS

Incluyen a los trastornos para iniciar o mantener el sueño normal, y los trastornos por somnolencia diurna excesiva. A su vez estos trastornos suelen dividirse en

- 1) Intrínsecos; que son originado o desarrollados dentro del organismo.
- 2) Extrínsecos; en donde la causa de la alteración del sueño es externa del organismo (ambienta).
- 3) Los trastornos del ritmo circadiano.

INSOMNIO

Se define como la dificultad para conciliar o mantener el sueño, acompañada de una sensación de sueño no reparador, a pesar que las condiciones para el sueño son adecuadas y que suele acompañarse de fatiga y somnolencia durante el día.

Entre las causas más comunes se encuentra el estrés, factor mayor mente relacionado con el insomnio episódico. El insomnio Crónico (duración >3 meses y frecuencia de >3 veces por semana), suele estar asociado a enfermedades crónicas y al tratamiento de estas. La consecuencia más común es la fatiga diurna, lo que ocasiona un deterioro significativo en el funcionamiento, escolar o laboral.

Este trastorno puede generar además problemas conductuales como irritabilidad, ansiedad, hiperactividad, impulsividad o agresión. El tratamiento no farmacológico de primera línea en todo paciente con insomnio es el aplicar las medidas de higiene del sueño, Otros tipos de terapias incluyen: la terapia psicológica cognitivoconductual, la terapia ocupacional, las técnicas de relajación, el ejercicio aeróbico regular, etc.

SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Se caracteriza por episodios recurrentes de oclusión total o parcial de las vías respiratorias superiores durante el sueño por 10 segundos o más; Se considera que una persona presenta SAOS cuando los episodios de apnea o hipopnea ocurren > 5 veces por hora de sueño. Los factores de riesgo que se han asociado a su desarrollo son: edad avanzada, antecedente familiar de SAOS, menopausia, enfermedades como hipotiroidismo, obesidad, consumo de alcohol y tabaco, uso de sedantes e hipnóticos, diversas alteraciones anatómicas de nariz, boca, faringe y mandíbula (úvula larga, paladar alto y arqueado, macroglosia, obstrucción nasal, micrognatia y retrognatia, etc.)

Las personas con síndrome de apnea obstructiva del sueño suelen presentar somnolencia excesiva por la mañana, que puede acompañarse con cefalea, fatiga, boca y garganta seca, debilidad y problemas de concentración. La disminución del peso corporal, los cambios de posición al dormir y evitar el uso de sustancias como tabaco y alcohol, son medidas generales en el tratamiento del SAOS.

NARCOLEPSIA

Es un trastorno poco común del sueño MOR que se caracteriza por la presencia de los siguientes 4 síntomas cardinales:

- 1) somnolencia diurna excesiva con ataques de sueño incontrolables,
- 2) cataplexia (pérdida súbita del tono muscular durante la vigilia),
- 3) alucinaciones hipnagógicas
- 4) parálisis del sueño (PS).

Se divide a la narcolepsia en tipo 1 (con niveles disminuidos de hipocretina-1 en el LCR y cataplexia) y tipo 2 (sin cataplexia y con niveles normales de hipocretina-1).

La presentación clínica es muy variable, una vez iniciada la enfermedad, la somnolencia diurna es persistente aunque puede fluctuar durante el día con un patrón individual. Los ataques de sueño generalmente comienzan con somnolencia intensa acompañada de visión doble o borrosa y suelen durar menos de 20 min. La somnolencia se alivia con el ataque del sueño, pero este alivio persiste sólo por algunas horas. La frecuencia de ataques puede ser desde más de 10 al día hasta uno o menos al mes. La cataplexia puede acompañar o no a los ataques de sueño e implica la pérdida del tono muscular de manera bilateral y súbita de los músculos voluntarios con debilidad parcial o completa que suele ser provocada por emoción o excitación. Las alucinaciones hipnagógicas son experiencias similares a ensoñaciones o ilusiones que suelen ser visuales, auditivas o táctiles de muy diversa naturaleza y que suelen presentarse al inicio del sueño, la duración puede ser de menos de 10 minutos.

SINDROME DE SUEÑO INSUFICIENTE

Es un trastorno en el cual el individuo de manera persistente no obtiene la cantidad y calidad suficiente de sueño nocturno para mantener un adecuado estado de alerta durante el día. Es decir, que no duerme lo suficiente. Un alto porcentaje de adolescentes reporta las consecuencias de ese trastorno del sueño, ya que los individuos refieren con mucha frecuencia somnolencia intensa durante el día, sensación de sueño no reparador, además de la necesidad de requerir de apoyo de terceras personas para lograr despertarse por la mañana.

Los factores asociados con el SSI, sobre todo en jóvenes estudiantes y adolescentes, son muy diversos, entre los más importantes se encuentran:

1. Cambios propios de la adolescencia. Se ha observado que existe una tendencia natural de los adolescentes a preferir hacer cada vez más actividades durante la

noche que durante el día, y a dormir cada vez más tarde, lo que suele denominarse como cambio de preferencia de fase circadiana.

2. Dispositivos electrónicos. Existe una amplia evidencia de que el uso de los diferentes dispositivos electrónicos (televisión, videojuegos, computadora, reproductores de música, tabletas o teléfonos celulares), que además está ampliamente difundido entre la población de este grupo de edad, interfiere tanto con la calidad como con la duración del sueño nocturno.

3. Los horarios de entrada escolar y la carga académica. Se trata de una contradicción que los adolescentes que, como ya se explicó, de por sí tienen una tendencia a tener más actividad durante la noche, tengan por el contrario un horario de entrada escolar cada vez más temprano, conforme avanzan en su nivel escolar.

4. Uso de cafeína y otros estimulantes. Existe un claro aumento del consumo de cafeína y otras bebidas energéticas en los adolescentes y jóvenes. Las razones para la ingesta de estos estimulantes en este grupo de edad son muy variables, pero pueden ser desde combatir la somnolencia matutina, la fatiga o mejorar la concentración, hasta para sentirse mejor, evitar el sueño nocturno o combatir los síntomas depresivos.

5. Otros factores. Otros factores comúnmente asociados al sueño insuficiente son el estrés o los trastornos emocionales como depresión o ansiedad que también son muy prevalentes en este grupo de edad.

PARASOMNIAS

Son un grupo de trastornos caracterizados por eventos físicos o experiencias indeseables que pueden ocurrir en el inicio, durante o al despertar del sueño.

Se clasifican dependiendo de la fase del sueño durante la cual ocurren:

1) Trastornos del despertar durante el sueño no MOR, dentro de las que se encuentran: el sonambulismo, los despertares confusionales y los terrores nocturnos

2) Parasomnias asociadas usualmente asociadas con el sueño MOR, dentro de las que se encuentran: la PS, las pesadillas y el trastorno de conducta durante el sueño MOR.

SONAMBULISMO

Los comportamientos que efectúan los individuos con este trastorno varían desde conductas ordinarias y estereotipadas como: gesticular, señalar una pared, caminar en la habitación; hasta otras sorprendentemente complejas (e incluso potencialmente peligrosas), que requieren planificación y control motor (sobre todo

en adultos) como: vestirse, cocinar, tocar un instrumento musical, conducir un auto, etc.

Los episodios pueden durar desde algunos segundos hasta varios minutos (media hora). El individuo suele tener los ojos abiertos durante el episodio y la mayoría se caracterizan por alteraciones en la percepción y la respuesta hacia estímulos externos, confusión mental, ansiedad y amnesia del evento. Este trastorno es más común en niños que en adultos. Puede aparecer desde la infancia y desaparecer en la adolescencia, o persistir hasta la edad adulta, o bien surgir por primera vez en esta edad.

TERRORES NOCTURNOS Y PESADILLAS

Se trata de un TS caracterizado por una excitación repentina que se manifiesta como episodios nocturnos de terror y pánico acompañados de movimientos bruscos (por ejemplo, sentarse en lacama), miedo intenso, gritos penetrantes e intensa activación autonómica (que se traduce en un incremento de la frecuencia cardiaca, incremento de la frecuencia respiratoria, sudoración, rubor facial y aumento del diámetro de las pupilas). Las personas afectadas lucen muy asustadas, confusas, son inconsolables y difíciles de despertar. Los episodios suelen durar varios minutos y al terminar el individuo regresa tranquilamente a dormir.

Las pesadillas son sueños (más correctamente denominados “ensoñaciones”) muy angustiantes que suelen interrumpir el sueño de la persona llevándolos a un estado de total vigilia en la que recuerdan vívidamente el contenido del sueño. Suceden durante el sueño MOR, comúnmente en la segunda mitad de la noche o en el último tercio y se ha demostrado que el uso de algunos antidepresivos, agonistas dopaminérgicos o incluso anti-hipertensivos con acción en el SNC pueden favorecer el desarrollo de las mismas.

Bibliografía

CARRILO-MORA, P. (2017). TRASTORNOS DEL SUEÑO: ¿QUE SON Y CUALES SON SUS CONSECUENCIAS? *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM*, 6-14.