

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen Trastorno del Sueño

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 23/08/2020.

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 relevancia, 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.

FASES DE MOR

- Fase I (sueño superficial); 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 (mioclonías hípnicas).

Fase II (sueño superficial); se caracteriza en el ECG por husos de sueño y complejos K. La intensidad del estímulo necesario para despertar al sujeto en esta fase es mayor que la que se necesitaría en la fase 1. Su duración de 10 a 15 minutos. En esta fase el tono muscular se relaja aún más, disminuyen levemente la temperatura corporal y la frecuencia respiratoria y cardíaca, desapareciendo los movimientos de los ojos.

- Fase III (sueño profundo); se caracteriza por una lentificación global del trazado eléctrico y la aparición de ondas lentas y alto voltaje (deltas) cuya duración total debe ser mayor del 20% y menor del 50% del trazado. La percepción sensorial disminuye notablemente, así como las frecuencias cardíacas y respiratorias. La relajación de los músculos se intensifica, y no se dan movimientos en los ojos. En este intervalo resulta más difícil despertar al sujeto, y si lo hace se encuentra desorientado y confuso. Es la etapa fundamental para que el sujeto descanse subjetiva y objetivamente.

- Fase IV (sueño profundo); se caracteriza porque la duración total de las ondas lentas debe ser mayor del 50% de la duración total del trazado. Sucede aproximadamente entre 30 y 40 minutos después de coger el sueño, y el individuo se despierta raramente. Junto con la tercera fase constituye el período clave de la recuperación física. Se caracteriza por un completa relajación de los músculos y porque apenas se mueve.

Insomnio

Es uno de los TS que más comúnmente se presenta en la población mexicana; la frecuencia del insomnio crónico se estima entre el 10 y el 30%, pero se calcula que hasta el 80% de la población ha sufrido de insomnio transitorio al menos una vez en su vida. El insomnio se define como la dificultad para conciliar o mantener el sueño, acompañada de una sensación de sueño no reparador, a pesar de que las condiciones para el sueño son adecuadas (es decir, que las condiciones ambientales son óptimas), y que suele acompañarse de fatiga y somnolencia durante el día. Entre las causas más comunes se encuentra el estrés, factor mayormente relacionado con el insomnio episódico; los estresores pueden ser físicos, psicológicos, psicosociales o interpersonales. El insomnio crónico (con una duración mayor a 3 meses y una frecuencia > 3 veces por semana), suele estar asociado a enfermedades crónicas y al tratamiento de estas.

La consecuencia más común del insomnio es la fatiga diurna, lo que ocasiona un deterioro significativo en el funcionamiento diurno, disminución del rendimiento laboral o escolar, aumento en el número de errores o accidentes laborales, aunado a una disminución de la concentración y atención. 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 cognitivo-conductual, la terapia ocupacional, las técnicas de relajación, el ejercicio aeróbico regular, etc.

El tratamiento farmacológico incluye el uso de distintos fármacos con propiedades hipnóticas, unos de los más utilizados son las benzodiazepinas (BZD) (ejemplos: clonazepam, triazolam, midazolam, lorazepam, etc).

Síndrome 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 SAOS 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. El tratamiento específico del SAOS se divide en dispositivos mecánicos y tratamientos quirúrgicos. Dentro de los dispositivos mecánicos están los dispositivos de avance mandibular y los dispositivos (mascarillas) de presión positiva (que generan presión a las vías aéreas superiores durante el sueño para así vencer la obstrucción) ya sean de presión fija o dispositivos autoajustables.

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 y 4) parálisis del sueño (PS). La TS 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).

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.

El tratamiento de la NL se basa en el uso de fármacos estimulantes, los más comúnmente utilizados son fármacos que incrementan los niveles de monoaminas cerebrales: pemolina, modafinilo, metilfenidato, dextroanfetamina y metaanfetamina.

Síndrome 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 TS, 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. La 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.

El tratamiento farmacológico, en general, no está indicado ya que la herramienta más importante para combatir este trastorno en realidad es la información y educación al respecto de sus causas y consecuencias, así como la promoción de buenos hábitos y conductas de sueño.

PARASOMNIAS

Son un grupo de trastornos caracterizados por eventos físicos o experiencias indeseables que pueden ocurrir al 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.

El tratamiento se suele centrar en medidas de higiene del sueño al evitar la privación de sueño o tratar otros TS concomitantes como el SAOS; ocasionalmente puede ser necesario –en caso de episodios muy recurrentes (> 50% de las noches de sueño) el uso de benzodiazepinas, imipramina, paroxetina o melatonina.

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 la

cama), miedo intenso, gritos penetrantes e intensa activación autonómica (que se traduce en un incremento de la frecuencia cardíaca, 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.

Parálisis del sueño

Se define como parálisis del sueño (PS) a la incapacidad de realizar movimientos voluntarios ya sea al inicio, durante o al despertar del sueño. Como factores predisponentes para presentar PS se encuentra: la privación de sueño, los horarios irregulares del ciclo-sueño vigilia (por ejemplo, trabajos nocturnos o cambios de turno) y el estrés constante; otro factor que parece influir es la posición durante el sueño, ya que la mayoría de los episodios se presentan durante el sueño en posición supina (boca arriba). Como otras causas secundarias que se asocian a la PS son otros tipos de TS como la narcolepsia y distintas patologías psiquiátricas.

En la esfera neurológica, los TS también son un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad vascular cerebral (infarto cerebral), y además son un factor de pronóstico negativo para la recuperación funcional del mismo. Un estudio reciente sugiere que la duración prolongada de sueño incrementa aún más el riesgo de EVC que el sueño insuficiente. Por otro lado, los TS también se han asociado con el riesgo de deterioro cognitivo o demencia.

Referencia

Carrillo-Moraa, P., Barajas-Mar, K., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>