

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: NEUROLOGIA

TEMA: ENSAYO TRASTORNOS DEL SUEÑO

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 13-SEPTIEMBRE-2020



INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo hablaremos acerca de los trastornos del sueño en general y de los que se pueden presentar como epilepsia y describir sus diferencias.

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.

Todos los seres humanos estamos familiarizados con el proceso de sueño, ya que lo experimentamos cotidianamente; sin embargo, resulta difícil definirlo conceptualmente, por lo que es más fácil señalar cuáles son sus características conductuales:

1. Existe una disminución de la conciencia y de la reactividad a los estímulos externos.
2. Se trata de un proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de estados patológicos que cursan con alteraciones del estado de alerta como el estupor y el coma).
3. Generalmente se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
4. Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), por lo común en relación con los ciclos de luz y oscuridad.
5. Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
6. La ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas; además de generar una “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (rebote de sueño).

En la siguiente parte se describirán algunos de los TS más comunes o más representativos, sus características y factores relacionados, para finalmente

describir algunas de las consecuencias que estos TS tienen sobre la salud del individuo a corto o largo plazo.

Aquí es importante resaltar que la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño en su tercera actualización considera 4 categorías principales de TS: 1) las disomnias, 2) las parasomnias, 3) los TS asociados con otras enfermedades médicas psiquiátricas o neurológicas, y 4) otros TS no clasificables.

DISOMNIAS

Las 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 TS 1) intrínsecos (es decir, que son originados o desarrollados dentro del organismo del individuo); 2) extrínsecos, en donde la causa de la alteración de sueño es externa al organismo (ambiental); y 3) los trastornos del ritmo circadiano.

INSOMNIO

El 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.

Diversos estudios han demostrado que este trastorno se presenta más comúnmente en mujeres, y con una mayor prevalencia entre la cuarta y sexta décadas de la vida; es más común en pacientes mayores de 65 años.

Son muchos los factores relacionados con este trastorno, 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; además suele tener un impacto importante sobre el estado de ánimo y es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión a largo plazo.

El tratamiento no farmacológico de primera línea en todo paciente con insomnio es el aplicar las medidas de higiene del sueño.

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); sin embargo, es importante resaltar que el uso de BZD solo está indicado en el insomnio episódico, ya que no se recomienda su uso por periodos de más de 2 a 4 semanas, ya que se relacionan con diversos efectos adversos e indeseables: alteran la calidad del sueño.

APNEA DEL SUEÑO

Síndrome de apnea obstructiva del sueño El SAOS se caracteriza por episodios recurrentes de oclusión total o parcial de las vías respiratorias superiores durante el sueño por 10 segundos o más; estos episodios producen una detención de flujo aéreo ocasionando despertares breves (fragmentación del sueño), lo cual suele acompañarse de ronquidos fuertes y como consecuencia sueño excesivo durante el día. Se considera que una persona presenta SAOS cuando los episodios de apnea o hipopnea ocurren > 5 veces por hora de sueño.

Este trastorno tiene una prevalencia mayor en hombres que en mujeres (proporción 8:1) y se presenta con mayor frecuencia entre los 40 y 50 años de edad. 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.), así como un cuello muy grueso (circunferencia > 44 cm en hombres o > 38 cm en mujeres).

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. Por otro lado, existen diferentes tratamientos quirúrgicos, que están indicados en casos de alteraciones anatómicas asociadas o al fracaso de terapias mecánicas; entre éstas están la cirugía del paladar y lengua, tonsilectomía o la uvulopalatofaringoplastía (UPFP), cirugía de avance del hueso hioides o incluso cirugías mandibulares.

NARCOLEPSIA

La narcolepsia (NL) 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 presentación clínica es muy variable y solo el 10% de los pacientes exhiben los 4 síntomas clásicos. La más reciente clasificación de los TS 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).

PARASOMNIAS

Las 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; y 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 MOR¹⁹.

SONAMBULISMO

El término sonambulismo hace referencia al TS caracterizado por episodios donde se presentan una serie de comportamientos complejos (se describen más adelante) que usualmente inician durante la fase N3 del sueño no MOR y culminan con la deambulación de la persona en un estado de consciencia alterado

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.

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.

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. Durante el episodio de PS se conserva la conciencia y el recuerdo se mantiene intacto, sin embargo, no es posible emitir lenguaje o movimiento alguno, la respiración no suele estar alterada aunque es posible percibir cierta incapacidad de respirar ya que los músculos accesorios (músculos intercostales) de la respiración muestran una disminución de su actividad, pero la respiración diafragmática se mantiene. Se tiene registro de que los episodios duran de segundos a minutos y su recuperación es espontánea y completa; algunos autores sugieren que la duración de la PS puede acortarse si se estimula verbal o táctilmente al individuo.

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).

La explicación más aceptada (dado que es un trastorno que se presenta durante el sueño MOR) es una disociación entre los mecanismos que mantienen el estado de alerta con los mecanismos que median la relajación muscular generalizada que se observa durante el sueño MOR, es decir, que el paciente se despierta pero la parálisis muscular que caracteriza a esta fase del sueño, permanece. La medida más importante en el tratamiento de la PS es, una vez más, es la educación sobre hábitos adecuados del sueño.

CONCLUSIÓN

Los trastornos del sueño son patologías de gran relevancia, debido a sus repercusiones en el ser humano, ya que esto afecta gravemente a nivel social, ya que impide realizar las actividades con eficiencia.

En la actualidad existe una gran cantidad de evidencia científica en relación a que los TS crónicos son un factor de riesgo significativo para una gran diversidad de enfermedades crónicas, que van desde las enfermedades cardiovasculares, hasta los trastornos psiquiátricos, emocionales y cognitivos.

Todo lo anterior debido a que los TS desencadenan una respuesta de estrés crónico, aumento del cortisol, mayor actividad en el sistema simpático, lo genera un daño endotelial.