



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Medicina Paliativa

Dr. Ricardo Acuña del Saz

Los problemas para dormir son un síntoma muy frecuente en los pacientes con cáncer, el insomnio es un síntoma multidimensional que implica dificultades para quedarse dormido y para mantener el sueño, despertares precoces por la mañana, problemas para reanudar el sueño, astenia diurna y pesadillas. El sueño es un comportamiento natural, periódico, altamente estructurado y bien organizado. Define un proceso circadiano esencial que está regulado por un proceso hormonal interno y por la luz y es fundamental para la salud psicofisiológica. El sueño normal consta de varias fases que se caracterizan por diferentes patrones electroencefalográficos. Los individuos sanos comienzan el sueño en la fase I y progresan a través de las fases II y III hasta la fase IV.

La fase I sueño ligero que implica movimientos oculares lentos y relajación muscular. Fase II interrupción de los movimientos oculares, ondas cerebrales lentas, con brotes ocasionales de ondas rápidas llamadas husos de sueño. Fase III aparecen ondas delta cerebrales extremadamente lentas, intercaladas con ondas más pequeñas y rápidas. Fase IV casi exclusivamente ondas delta. Se caracteriza por una actividad moderadamente sincrónica en el EEG. Por el contrario, el sueño de movimientos oculares rápidos se caracteriza por la activación en el EEG, atonía muscular y movimientos oculares rápidos. La fase I es sustituida por REM, que se repite a lo largo de la noche y el ciclo dura aproximadamente 90 minutos. En esta fase se producen los sueños, con recuerdos vividos al despertar.

El insomnio puede caracterizarse como un síntoma o como un trastorno clínico. El síntoma insomnio se refiere a una queja subjetiva que puede incluir dificultad para dormirse, problemas para mantenerse dormido, despertares nocturnos prolongados y despertar matutino precoz con incapacidad para retomar el sueño. El insomnio es un síntoma frecuente en el cáncer. Algunos estudios han utilizado sistemas de cuantificación de la calidad de vida, escalas de valoración de síntomas y encuestas para determinar los trastornos de sueño, pero pocos han utilizado instrumentos validados. Dos estudios exploraron la prevalencia, las causas más importantes y el tratamiento en los pacientes con cáncer en tratamiento paliativo, pero sólo uno de ellos utilizó un instrumento validado, el Pittsburgh Sleep Quality Index.

La CCK tiene dos subtipos de receptores: CCKb, que abunda en diferentes regiones cerebrales, y CCKA, que se localiza principalmente en el aparato digestivo. Ambos son estimulados por el éster sulfato del octapéptido colecistocinina. La inyección de CCK-8-SE desencadena respuestas conductuales y autonómicas como la interrupción de la ingesta, la disminución de la conducta exploratoria, el retraimiento social, el sueño, aumento del sueño NREM e hipotermia. el 10 y el 13% de la población adulta sufre de insomnio crónico y un 25-35% adicionales experimentan un insomnio transitorio u ocasional. Los estudios de pacientes con cáncer recién diagnosticado refieren insomnio en un 30-50%. Los trastornos de sueño persisten en el 23-44% de estos pacientes durante varios años tras el tratamiento.

La prevalencia del insomnio en las diferentes poblaciones se asocia a determinados factores de riesgo como los antecedentes de trastornos del sueño, la edad avanzada, el sexo femenino, los trastornos psiquiátricos, los trastornos médicos, la alteración de las actividades de la vida diaria, el uso de ansiolíticos e hipnóticos y el nivel socioeconómico bajo. Las cargas genéticas y ambientales de los trastornos del sueño son independientes de las de la ansiedad y la depresión. Las variables genéticas y del estilo de vida interactúan con los factores genéticos para influir sobre el riesgo de insomnio.

El insomnio del inicio del sueño se caracteriza por un retraso del inicio del sueño sin otras alteraciones de las fases del sueño y con un aumento de la actividad fisiológica antes del sueño, los ciclos del sueño son complejos y están controlados por diferentes neurotransmisores, incluida la noradrenalina, la serotonina, la acetilcolina, la dopamina, la histamina, el ácido f-aminobutírico, las hormonas hipofisarias y la neurohormona melatonina, que influye sobre la latencia, las fases y la duración del sueño. El insomnio es desencadenado por diferentes entidades. Las causas médicas varían e incluyen el dolor crónico, los trastornos primarios del sueño como la apnea del sueño, los movimientos periódicos de las extremidades, el síndrome de piernas inquietas, la disnea, el embarazo y el uso o retirada de fármacos. El cáncer es un factor precipitante potencialmente importante.

El insomnio a corto plazo es la consecuencia de una enfermedad más prolongada o una preocupación sobre estar enfermo, problemas económicos o dificultades laborales; del duelo en cuyo caso puede prolongarse o complicarse, o de un trastorno psiquiátrico; la evolución es fluctuante. El insomnio crónico (meses o años) se asocia a problemas psicológicos persistentes, mala higiene del sueño. El insomnio crónico puede desencadenarse por trastornos físicos que alteran el sueño por ejemplo dolor, trastornos respiratorios, trastornos psiquiátricos incluida la depresión, la ansiedad generalizada, los estados psicóticos y fármacos como broncodilatadores, descongestionantes, antidepresivos y estimulantes, así como por otros trastornos del sueño, como el síndrome de piernas inquietas. El insomnio condicionado se produce cuando la causa originaria no es ya aplicable, pero la cama se ha asociado ya a estar despierto.

Los antidepresivos y los fármacos antipsicóticos se utilizan con frecuencia para los trastornos del sueño en medicina paliativa. Debido a que el delirium es frecuente en el cáncer avanzado, los fármacos antipsicóticos son los más utilizados para tratar el insomnio con delirium. La mirtazapina es atractiva debido a su seguridad y perfil de efectos secundarios. Ha ganado el interés de los especialistas en cuidados paliativos como sedante y estimulante del apetito. Los efectos adversos de los antidepresivos son inquietud, mareo, insomnio, agudización del síndrome de piernas inquietas y de los movimientos periódicos de las extremidades, sedación, astenia, ansiedad, alteración de la función cognitiva, convulsiones, síntomas extrapiramidales, coma, alucinaciones.

Bibliografía

Caraceni, F. F. (2010). Medicina Paliativa. España: ELSEVIER .