



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA.

CUARTA UNIDAD.

TEMA: INSOMNIO.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

INSOMNIO.

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 (melatonina) y por la luz y es fundamental para la salud psicofisiológica.

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. Como trastorno, el insomnio comprende un síndrome que incluye el síntoma del insomnio junto con una prueba diagnóstica específica (clínica o de laboratorio) y un sufrimiento significativo o una alteración funcional sin presencia de características específicas

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA.

La incidencia de insomnio varía del 10 al 50% en los adultos.

Entre el 10 y el 13% de la población adulta sufre de insomnio crónico y un 25-35% adicionales experimentan un insomnio transitorio u ocasional.

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.

FISIOPATOLOGÍA.

Dos teorías propuestas para explicar el insomnio idiopático implican una hiperalerta tanto fisiológica como cognitiva respecto a los individuos normales.

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.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Es muy importante identificar causas y no tratar el problema sólo de forma sintomática, porque el tratamiento depende de la causa.

La valoración debería incluir una historia clínica completa del sueño (por parte del paciente y también por parte de su compañero de cama o de su familia, si es posible), la exploración del estado mental y la revisión de los antecedentes médicos, psiquiátricos y familiares.

Son valiosos los cuestionarios de cribado y el diario de sueño.

TRATAMIENTO.

El tratamiento comprende varios abordajes complejos y requiere una documentación detallada de los patrones de sueño, los antecedentes médicos (p. ej., trastornos psiquiátricos o insomnio personales o familiares), fármacos, consumo de drogas y alcohol y factores asociados al trabajo (p. ej., cambios de turno), junto con una revisión del ambiente del sueño (diario de sueño) y de las actitudes respecto al sueño.

En cuidados paliativos, las benzodiazepinas son los fármacos más utilizados.

Fármacos de elección.

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.

Bibliografía.

D, Wash.. (2010). *Medicina paliativa*. España: Elsevier .