



Nombre Del Estudiante: Adly Candy Vázquez Hernández

Docente: Dra. Mónica Gordillo Rendón

Materia: Neurología

Tema: "Trastornos del sueño"

Carrera: Medicina Humana

Semestre: 6°

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 09 / 03 / 2021



Trastornos del sueño

Definición	Características	Tratamientos	
Insomnios	<p>Presencia de forma persistente de dificultad para la conciliación o mantenimiento del sueño, despertar precoz, o un sueño poco reparador</p>	<p>Tipos de insomnio según la duración:</p> <ul style="list-style-type: none">• Insomnio transitorio (días) y a corto plazo (semanas): Insomnio reactivo a una situación estresante, insomnio extrínseco, insomnio psicofisiológico.• Insomnio prolongado o crónico: insomnio secundarios a tóxicos y a fármacos, insomnio en las enfermedades psiquiátricas (equizofrenia, depresión, manía, trastorno obsesivo, alcoholismo, ansiedad), Insomnio en las enfermedades médicas (Demencias, insomnio fatal familiar, neurológicas, respiratorias, cardiologicas).	<p>De acción GABAérgica: sobre el receptor benzodiazepínico</p> <ul style="list-style-type: none">• De acción ultracorta (<4h): midazolam, triazolam.• De acción corta (<12h): alprazolam, loracepam, lormetacepam.• De acción larga (>24h): diazepam, cloracepato, flurazepam <p>No benzodiazepinas: zolpidem, zopiclona, zaleplon.</p> <p>Otros lugares: Clormetiazol</p> <p>De acción No GABAérgica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antihistaminicos: hidroxicina, doxilamina, difenhidramina.• Antidepresivos: trazodona, doxepina, amitriptilina.• Antipsicóticos: cloriapia, quetiapina, clorpromazina.• Otro psicofármacos: gabapentina, pregabalina
Sx. Piernas inquietas	<p>Es una sensación molesta (malestar, hormigueo, inquietud), que aparece al acostarse y sólo se calma con el movimiento.</p>	<p>Se asocia con el embarazo, la anemia, el déficit de hierro, la insuficiencia renal y el mioclono nocturnos, muchos casos son primarios.</p>	<p>Agonistas dopaminérgicos (ropirinol,pramipexol) o Benzodiazepinas</p>
Sx. De retraso del sueño	<p>Se caracteriza por un retraso por más de 2 h, en los tiempos de conciliación de sueño y despertar</p>	<p>Los individuos afectados tienden a a una práctica imposible de dormir y despertar a una hora razonable, haciendolo más tarde de lo habitual. Tienen con mayor frecuencia problemas sociolaborales, estan retrasados en otros ciclos bilógicos circadianos, como la temperatura y creción de melatonina</p>	<p>La higiene del sueño, horarios regulares, la cronoterapia, la fototerapia y la administración de melatonina</p>

Definición	Tipos	Tratamientos
Parasomnias	<p>Son trastornos de la conducta o comportamiento anormales que tienen lugar durante el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> Somnambulismo: aparecen del sueño profundo 3, se considera un anomalía en el desarrollo de los mecanismos reguladores del sueño, sin relación con enfermedades psiquiatricas (sólo si aparece en la edad adulta) 	<p>No hay tratamiento específicos (es muy frecuente o hay accidentes, se puede dar benzodicepinas para reducir el sueño profundo)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Terrores nocturnos: aparecen del sueño profundo 3, son típicos de las primeras hrs del sueño, se presenta una descarga vegetativa intensa (taquicardia, taquipnea, sudoración) y sensación del pánico, y cuesta despertar 	<p>No suele precisar tratamientos (benzodicepinas si resulta muy incómodo para el entorno)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Pesadillas: aparecen en el sueño REM y, por tanto, son frecuentes en las últimas hrs del sueño, además de que el niño recuerda un sueño desagradable y tiene miedo a volver a dormirse (no hay estupor, ni fenómenos vegetativos), en adultos sólo se asocia a trastornos por estrés posttraumático. 	<p>No suele precisar tratamientos (antidepresivos si resulta muy frecuente, ya que suprimen el REM)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno de la conducta en la fase REM: por fallo de la inhibición motora de la fase REM, actividad motora desordenada, recordando al despertar el contenido del sueño, se ve en ancianos que tienen deterioro neurológico. 	<p>clonazepam</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Parálisis del sueño aislada: consiste en una incapacidad para hablar y realizar cualquier movimiento voluntario con la cabeza, el tronco o las extremidades, debido a una pérdida completa del tono muscular. Suelen iniciar en la fase REM o en la transición de sueño-vigilia. Dura unos segundos o minutos. 	<p>No suele precisar tratamientos (si es por falta de sueño, corregirlo descansado)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Bruxismo: aparece en la fase 2 (no REM), produce movimiento masticatorios (rechinar dientes) y trismo, con riesgo de daño en los dientes 	<p>Se ponen férulas nocturnas de descarga dental</p>

	Tipos	Definición	Tratamientos
Apnea del sueño	Apnea obstructiva del sueño	El SAOS es una enfermedad secundaria a episodios de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño	Medicamentos hipnóticos o sedantes (disminuyen el tono muscular), reducción de peso, CPAP, DAM, y Tratamiento qx. (Cx. Bariátrica, amigdalectomía, traqueotomía y osteotomía maxilomandibular.
	Apnea central del sueño	Es un trastorno de etiología desconocida, que se caracteriza por episodios recurrentes de cese de la respiración durante el sueño, sin que se asocie a la apnea ningún movimiento ni esfuerzo respiratorio, tienen PA por debajo de 40 mmHg en vigila, hipoxemia, cefalea e hipersonmnia	Depende del sistema de control respiratorio o enfermedad neuromuscular. Algunos pacienres el oxígeno suprime la apnea y aliviar a veces la depresion hipóxica, algunos mejoran con estimuladores respiratorios como la medroxiprogesterona
	Patrón respiratorio de Cheyne Stokes	Este patrón respiratorio se caracteriza por la aparición de al menos 10 apneas e hipopneas de origen central, por hora de sueño, produciéndose en estas últimas una fluctuación progresiva del volumen tidal, siguiendo un patrón creciente-decreciente.	El tratamiento el oxígeno a bajo flujo como tratamiento sintomático.

Bibliografías

1. Pérez Villamil **Á.** H, Lerma Carillo I., Hermes L(2016) Manual CTO de medicina y cirugía. 2^a ed. Psiquiatría. CTO editorial, S. L.
2. Castaleo J, Fernández J. Manual CTO de medicina y cirugía. 2^a ed. Neumología. CTO editorial, S. L.
3. Giménez Badía S, Albares Tendero J, Canet Santz T, Jurado Luque MJ, Madrid Adreu M. (2016) Trastorno de retraso de la fase del sueño y del despertar. Síndrome de retraso de fase. Rev Pediatric Aten Primaria.; 18 e129-e139
4. Gállego Pérez J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J (2007) Clasificación de los trastornos del sueño. Scielo,Vol 30.