

Transtornos del sueño

Jorge Alberto Ortiz

Neurología

Neurofisiología clínica

Enfermedades Neuromusculares

Objetivos

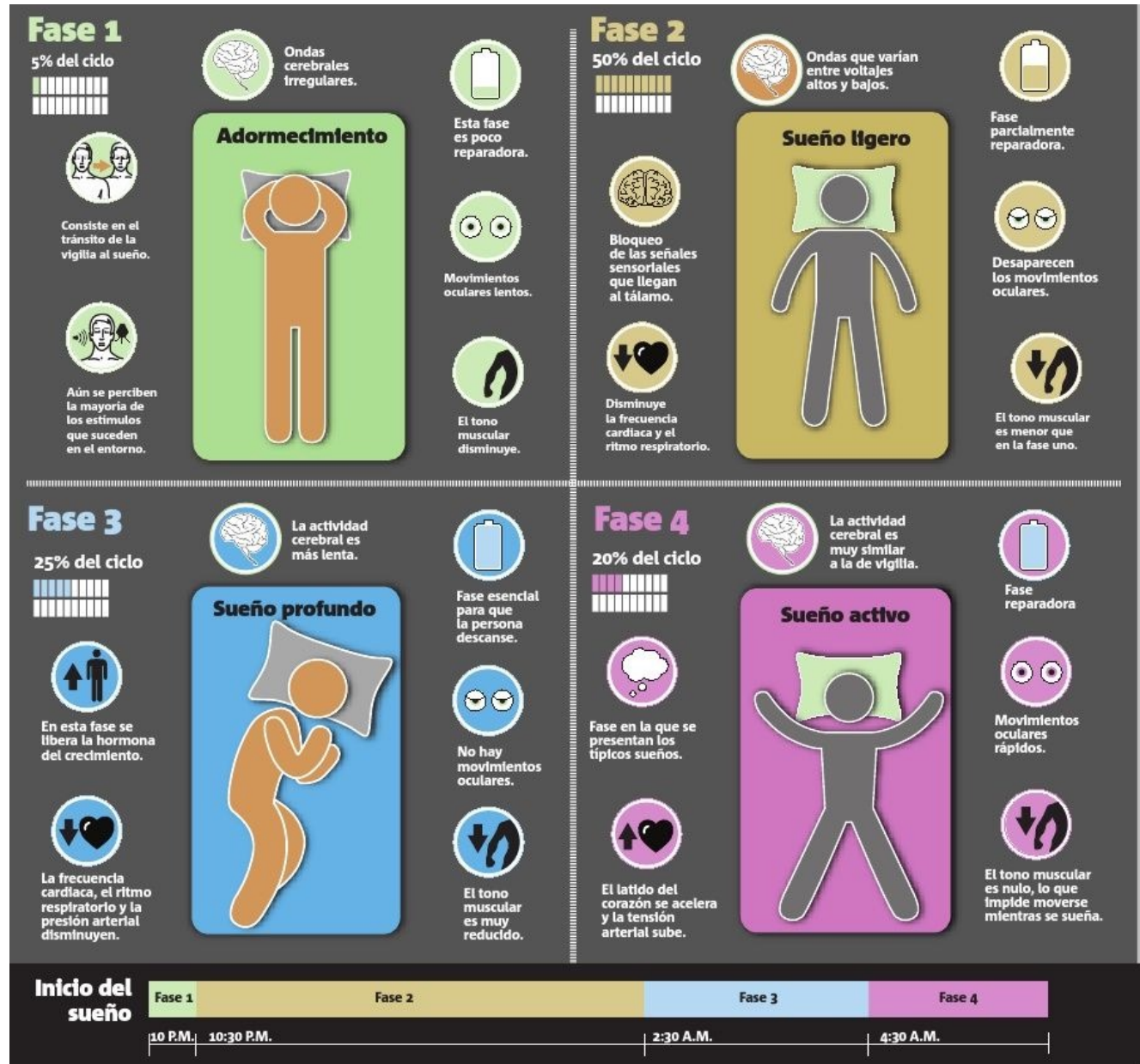
- Describir los trastornos de sueño mas frecuentes en el primer nivel de atención en salud.
- Enumerar opciones terapéuticas para dichos trastornos.

Fases del sueño

Sueño No REM

- N1
- N2
- N3

Sueño REM



Sueño NREM

Fase 1: grado mas ligero de sueño, despierta con facilidad, ritmo theta.

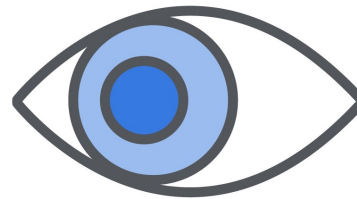
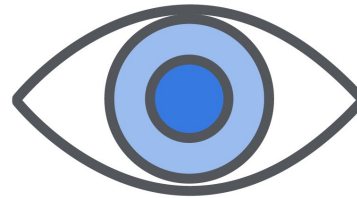
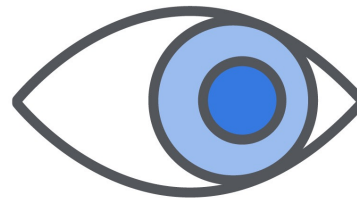
Fase 2: sueño mas profundo, relajación progresiva, husos del sueño y complejo K.

Fase 3: etapa inicial de sueño profundo, descenso de S/V, difícil despertar, ondas lentas.



Sueño REM

Ocurren los sueños vividos, movimiento rápido de los ojos, S/V fluctúan, difícil despertar



Trastornos de sueño

Condiciones que comprometen la calidad, cronobiología y tiempo del sueño y que pueden afectar el funcionamiento del individuo.

Clasificación de trastornos de sueño.

- Insomnio
- Trastornos ventilatorios
- Hipersomnolencia
- Trastorno motor

Insomnio

Imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, para restaurar la energía y el estado de vigilia normal.

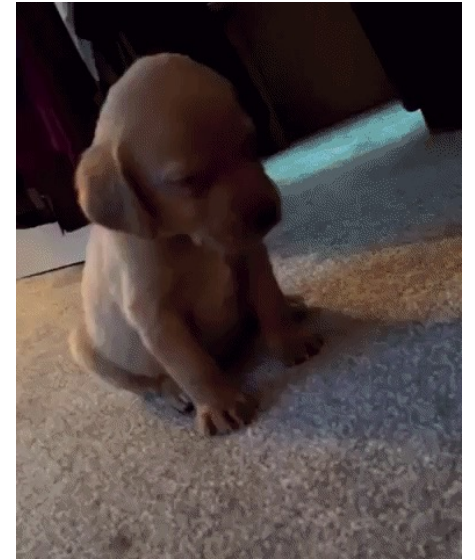
Se requieren alteraciones en la funcionalidad diurna



- Persona sana: tarda en dormir 10 a 20 minutos.

tiempo despierto en la noche: < 30 minutos.

- Persona con insomnio: tarda en dormir 30 minutos o más.



Insomnio crónico

- 3 o mas noches en una semana por al menos 3 meses

Insomnio corto

Mismas características pero en menos de 3 meses, relacionado con un estresor.



Evaluación

Historia: severidad, factores contribuyentes.

Descripción del problema: número y duración de episodios.

Descripción del sueño: hora de acostarse, latencia de sueño, tiempo de despertar, siestas y duración.

Evaluar síntomas asociados: Fatiga, irritabilidad, falta de concentración.



DIARIO DE SUEÑO

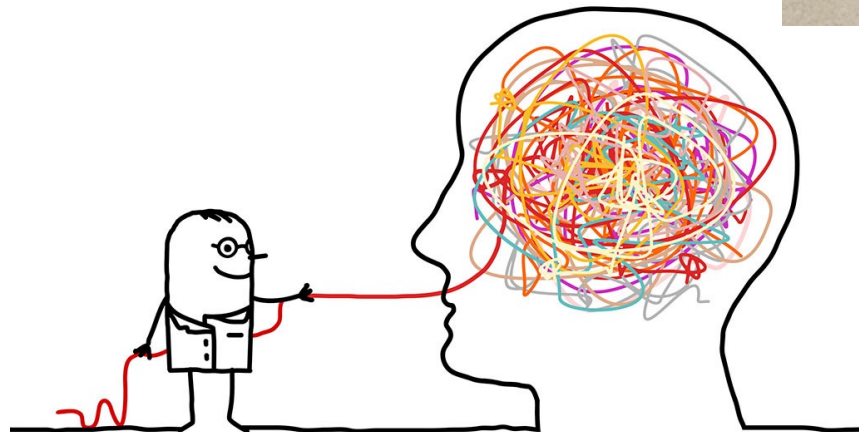
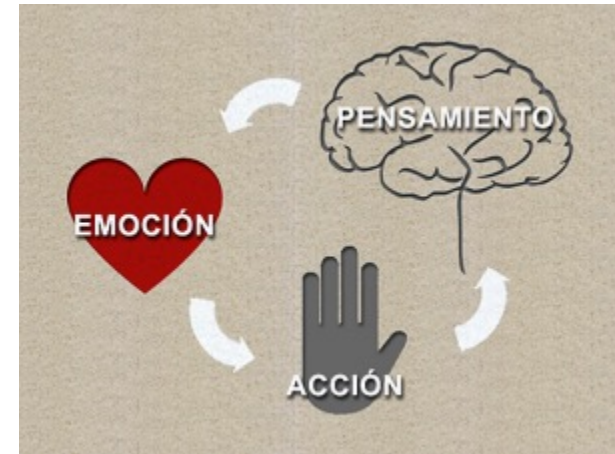
Nombre: _____

Fecha	Ejemplo Lunes 11/01/2010							
Hora de dormir	10:45 pm							
Hora de levantarse	7:00 am							
Tiempo estimado en dormir	30 minutos							
Número estimado de despertares & tiempo total	5 veces 2 horas							
Cantidad estimada de sueño obtenido	6 horas							
Siestas (Tiempo & duración)	3:30 pm 45 minutos							
Casacas o Café (Número & Tiempo)	1 a las 8:00 pm 2 a las 9:00 pm (alcohólicas)							
Enumere que problemas experimentó durante el día	Noticias de TV Choque auto							
Califique cómo se sintió durante todo el día 1. Somnolencia total 2. Cansado 3. Moderadamente alerta 4. Bien despierto	2							
Irritabilidad 1 = nada / 5 = demasiado	5 = demasiado							
Comentarios								

Tratamiento

Terapia cognitivo-conductual.

Higiene del sueño.



- Regularizar tiempo de acostarse y despertarse.
- Eliminar siestas: >1 hr o tarde.
- Limitar el uso de cafeína.
- Limitar alcohol: al metabolizarlo es estimulante
Altera la arquitectura del sueño.



cena ligera al menos 1 hora antes de acostarse, si tienes hambre toma leche caliente o infusión sin excitantes (teína o chocolate)



mantén horarios regulares, y si no te duermes en 15 min, cambia de lugar para relajarte y al tener sueño acuéstate de nuevo

- Eliminar nicotina.
- Ejercicio: al menos 4 hrs antes de dormir.
- Cama: únicamente para dormir y para relaciones sexuales.
- Electrónicos y luz excesiva: mas de horas antes de dormir.
- Merienda: evitar meriendas a la hora de dormir.



Farmacológico

Agonistas del receptor de benzodiazepinas(ezoplicona, zolpidem).

Antagonistas duales de orexina(Suvorexant, lemborexant).

Antagonistas del receptor de histamina (ramelteon).



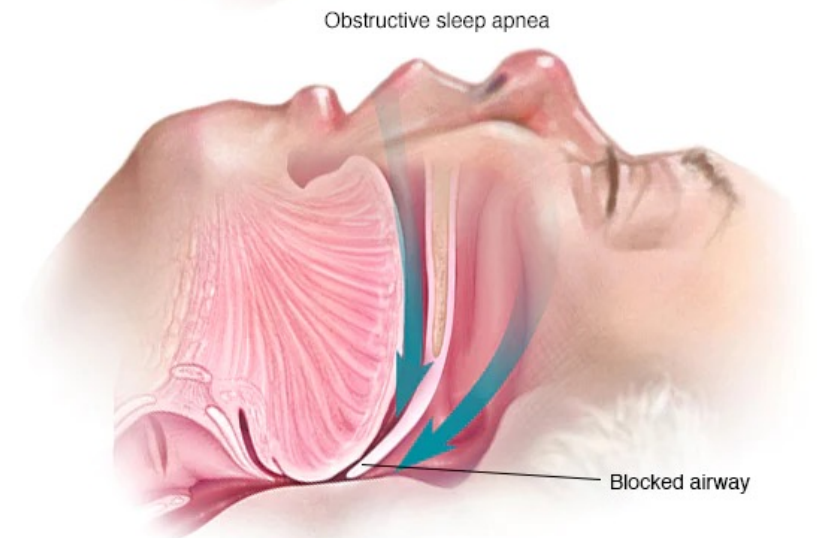
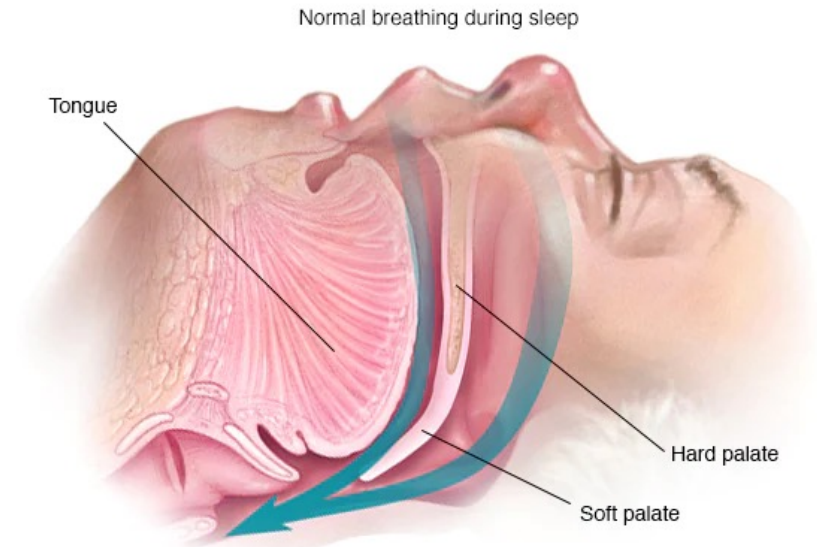
- Melatonina.
- Antidepresivos sedantes (Trazodona, amitriptilina, mirtazapina).
- Difehidramina(ciclos cortos).



Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

Apnea: cese repetitivo o disminución del flujo aéreo o esfuerzo ventilatorio.

Menos común, asociado a (EVC, insf. Cardíaca, enf. neuromusculares).



Apnea obstructiva del sueño

Más común de los trastornos ventilatorios, secundarios a episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño.

Factores de riesgo:

Adulthood > 60 años.

Obesidad.

Anormalidades de vía aérea y craneofaciales.

Tabaquismo.

Evaluación

Mas de 15 eventos de apnea en una hora.

Si hay comorbilidades cardiovasculares, cognitivas y diabetes, solo se requieren 5 eventos.

Diagnostico: gold estándar Polisomnografia



Síntomas

- Ronquido.
- Apneas nocturnas.
- Somnolencia excesiva diurna.
- Insomnio con despertares frecuentes.
- Cefalea diurna.
- Pesadillas.



Tratamiento

Cpap



Hipersomnolencia de origen central

Desordenes en donde la queja principal es somnolencia diurna con cataplejía, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas.

Narcolepsia tipo 1

Narcolepsia tipo 2



Narcolepsia tipo 1

Somnolencia diurna con cataplejía y/o
def. de hipocretina <110 pg/mL

Prueba de latencias múltiples
(polisomnografía)

Narcolepsia tipo 2

Mismos criterios que la tipo 1

Ausencia de cataplejía y la deficiencia de hipocretina.

- Somnolencia diurna: puede ser muy severa y ocasionar caídas (ataques de sueño)
- Cataplejía: debilidad muscular desencadenada por estímulos intensos.



Tratamiento

- Modafinilo 200 mg al día
- metilfenidato 20 a 30 mg al día

Trastornos del ritmo circadiano

Alteración de ciclo vigilia/sueño por el horario

Presencia de insomnio o somnolencia diurna

Disfunción asociada

Todos requieren un mínimo de 3 meses para cumplir criterios

Jet-lag

- Ocurre cuando el individuo cruza rápidamente los husos horarios mas rápido de lo que el ciclo circadiano se puede ajustar.
- Se manifiesta con somnolencia excesiva diurna e imposibilidad para dormir de noche.
- Se produce por un adelanto en la secreción de melatonina.

- Los viajes hacia este causan mas jet-lag que los viajes al oeste.
- El tiempo que toma el ciclo circadiano en normalizarse es proporcional al numero de husos horarios cruzados.

Tratamiento

Melatonina

Exposición a la luz



Parasomnias

Fenómenos motores o experienciales que ocurren durante el inicio o durante el sueño.



- NREM: terror nocturno, sonambulismo

Terror nocturno:

Despertar súbito con miedo y activación autonômica (taquicardia, diaforesis, taquipnea)

Dura vários minutos y es capaz de volver a conciliar el sueño.

Sonambulismo

Secuencia conductas complejas (elaboradas o con sentido) durante el sueño.

Deambulación, correr, saltar, preparar comida, limpiar.



- Episodios incompletos de despertares con conductas anormales.
- Respuestas inapropiadas.
- Cognición limitada o ausente.
- Amnesia parcial o completa del evento.

Tratamiento

Evitar privación del sueño, consumo de alcohol, [zolpidem](#).

Mantener ciclos de sueño regulares.

Terapia cognitiva.

Farmacoterapia: clonazepam

Parasomnias de sueño REM

Pesadillas

Sueños perturbadores, conllevan ansiedad, terror, vergüenza y disgustos.

Predominan en el tercio final de la noche.

Movimiento muscular ausente por la atonía de REM

Tratamiento

Terapia cognitiva

Trastorno motor del sueño REM



Conducta motora importante durante los sueños por perdida de atonía durante el sueño REM.

Movimientos son cortos y con aparente propósito

Se mantiene en cama en casi todo momento y recuerda muy bien lo ocurrido.

Media del diagnostico se hace en los 60 a 70 años, eventualmente desarrollan Parkinson, demencia por cuerpos de Lewy, atrofia múltiples sistemas.

Hallazgos neurológicos:

Trastornos de la marcha

Inestabilidad postural

Temblor

Bradikinesia

Tratamiento

Melatonina 6 a 18 mg

Clonazepam

Trastornos motores

Síndrome de piernas inquietas

Necesidad imperiosa de mover las piernas.

Presencia de sensación incómoda en el reposo.



Deficiencia de hierro.

Uremia.

Neuropatías

- La sensación no necesariamente es dolorosa.
- - El síntoma hace que quieran mover las piernas.
- -El síntoma desaparece con el movimiento
- -El síntoma empeora en la noche o tarde.

Tratamiento

Hierro oral

Benzodiazepinas (clonazepam 1 mg)

Pregabalina o gabapentina

Muchas Gracias