



Revisión

Una revisión de los trastornos del sueño en la esquizofrenia

Gerard Anmella Diaz^{a,*}, Maria Cristina Costanzo^b, María Elena Rosas Meneses^c
y Miguel Bernardo Arroyo^{d,e}

^a Departamento de Psiquiatría y Psicología, Instituto Clínico de Neurociencias, Hospital Clínico de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad de Psiquiatría, Departamento de Medicina Clínica y Experimental, Universidad de Catania, Italia

^c Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, Perú

^d Unidad de Esquizofrenia, Instituto de Neurociencias, Hospital Clinic de Barcelona, Universidad de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^e Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de noviembre de 2016

Aceptado el 12 de abril de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Esquizofrenia

Sueño

Trastorno

R E S U M E N

La esquizofrenia se acompaña hasta en un 80% de los pacientes de trastornos del sueño, que son normalmente infradiagnosticados e infratratados debido a su falta de consideración en el manejo de esta enfermedad. Los principales trastornos son el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, la hipersomnia, las parasomnias y los trastornos del ritmo circadiano. Destaca en su importancia el insomnio, ya que puede ser un signo prodromático de la enfermedad, así como un signo de alarma temprano de una descompensación psicótica incipiente. En pacientes con esquizofrenia se han encontrado alteraciones polisomnográficas en la arquitectura del sueño que se correlacionan tanto con la clínica subjetiva de insomnio como con las manifestaciones clínicas predominantes de la esquizofrenia.

Los antipsicóticos pueden alterar la estructura del sueño, pero también tienen un papel importante en el tratamiento de las alteraciones del sueño en la esquizofrenia. Han demostrado una mejoría clínica del insomnio y la corrección polisomnográfica de las alteraciones de la arquitectura del sueño, mejorando la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. Sin embargo, pueden también exacerbar otros trastornos comórbidos del sueño, como el síndrome de piernas inquietas o el síndrome de apnea obstructiva del sueño, o provocar hipersomnia u obesidad.

Existe evidencia de que los trastornos del sueño en esquizofrenia afectan de forma relevante la calidad de vida y de que influyen en la sintomatología de los pacientes con esquizofrenia, por lo que es muy importante reconocerlos y tratarlos de forma adecuada.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Sleep disorders in schizophrenia: A review

A B S T R A C T

Up to 80% of patients with schizophrenia suffer from sleep disorders, and are usually under-diagnosed and under-treated due to a lack of being taken into account in the management of this illness. The main disorders are insomnia, restless legs syndrome, obstructive sleep apnoea syndrome, hypersomnia, the parasomnias, and circadian rhythm disorders. The importance of insomnia is highlighted, as it can be a prodromic sign of the illness, as well as an early alarm sign of an incipient psychotic decompensation. Polysomnographic changes that correlate with subjective clinical insomnia and with the predominant clinical manifestations of schizophrenia.

Keywords:

Schizophrenia

Sleep

Disorder

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anmella@clinic.cat (G. Anmella Diaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2017.05.005>

1134-5934/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Antipsychotic drugs can alter the structure of sleep, but they also have an important role in the treatment of sleep alterations in schizophrenia. They have demonstrated a clinical improvement of the insomnia and the polysomnographic correction of the changes in sleep architecture, with an improvement in the quality of life and functional capacity of the patients. However, they can also exacerbate other comorbid sleep disorders such as restless legs syndrome and obstructive sleep apnoea syndrome, or trigger hypersomnia or obesity.

There is evidence that sleep disorders in schizophrenia has a significant effect on the quality of life and has an influence on the symptoms of patients with schizophrenia, thus it is very important to recognise them and treat them accordingly.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Introducción

En este artículo se ha realizado una breve revisión sobre trastornos del sueño (TS) en esquizofrenia. Hemos seleccionado los artículos más relevantes de la literatura médica en lengua inglesa, registrada en Pubmed (1990-mayo de 2017), con el empleo de las siguientes palabras clave: «sleep disorders» and «psychosis»; «sleep» and «schizophrenia»; «antipsychotic drugs» and «sleep disturbances». Además hemos revisado la bibliografía de los artículos seleccionados. El objetivo es sintetizar las recomendaciones en el manejo de los TS en la esquizofrenia en el momento actual y establecer las direcciones para investigaciones futuras.

El sueño tiene un papel fundamental en la correcta función cerebral, inmunológica, metabólica y cardiovascular. Entre un 30 y un 80% de las personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia presentan insomnio u otros TS, aunque raramente es la queja principal¹.

Las alteraciones del sueño descritas en la esquizofrenia incluyen insomnio, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), alteración del ritmo circadiano, síndrome de piernas inquietas (SPI), parasomnias e hipersomnia. Todas ellas influyen de forma relevante en la sintomatología y fisiopatología de la esquizofrenia^{2,3}.

Se desconocen los mecanismos fisiopatológicos responsables de las alteraciones del sueño en estas personas, aunque se han observado alteraciones del ritmo circadiano y de la homeostasis del sueño. Recientemente, se ha demostrado el papel que juegan las alteraciones en las vías dopaminérgicas cerebrales en las alteraciones del ritmo circadiano del sueño y en el inicio y mantenimiento de la descompensación psicótica en la esquizofrenia. La evidencia sugiere que el ritmo circadiano, la disregulación dopaminérgica cerebral y la psicosis están estrechamente conectadas⁴. En la *figura 1* se muestran de forma esquemática los mecanismos fisiológicos principales que regulan la generación del ritmo circadiano y la regulación del sueño (nótese la participación de la dopamina en los procesos de neurotransmisión cerebral)⁵.

Mediante polisomnografía (PSG) y evaluaciones subjetivas de la calidad del sueño se ha objetivado aumento de la latencia del sueño, despertares durante el sueño, inversión del ciclo sueño-vigilia, así como una reducción de la eficiencia del sueño en la esquizofrenia^{3,6}.

Los TS se producen con importante frecuencia en la fase prodrómica de la esquizofrenia⁷, precediendo normalmente a la exacerbación psicótica, lo que muestra su clara relación con la fisiopatología de la enfermedad⁸. Tanto es así que el deterioro abrupto y pronunciado del ciclo sueño-vigilia de un paciente con esquizofrenia sirve normalmente como un signo temprano de alerta de una inminente descompensación psicótica^{4,9}. Además, una buena recuperación clínica del episodio psicótico suele estar asociada con la normalización del sueño y sus procesos de restauración³. Estas alteraciones del sueño ocurren tanto en personas con tratamiento antipsicótico (AP) activo como en no tratadas¹⁰.

También se han relacionado los TS con la obesidad y la enfermedad cardiovascular, patologías muy prevalentes en la esquizofrenia¹¹.

En la esquizofrenia, la disminución de la calidad del sueño se ha relacionado con menor calidad de vida y escasas habilidades de afrontamiento vital¹², además de síntomas positivos más acusados, alteraciones inmunológicas y disminución de capacidades cognitivas y memoria de consolidación.

Un estudio reciente ha demostrado que el insomnio crónico en pacientes con esquizofrenia y otros trastornos del espectro de la misma, está asociado a mayor número de intentos de suicidio¹³, así como a peor calidad de vida reportada por parte de los cuidadores de estos pacientes con alteraciones del sueño¹⁴.

Además, la privación del sueño puede provocar alteraciones de la sensopercepción, paranoia y múltiples alteraciones neuroquímicas cerebrales, en pacientes con esquizofrenia¹⁵. Algunas de estas asociaciones pueden producirse en individuos sanos con alteraciones del sueño¹⁶.

El abuso comórbido de alcohol y otras sustancias tóxicas es frecuente en la esquizofrenia. Esto puede afectar negativamente a la calidad del sueño y provocar recaídas, por lo que siempre se debe considerar³.

El insomnio y la privación crónica del sueño influyen en la fisiopatología y la gravedad de la enfermedad. Por tanto, la prevención, cribado, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del sueño deberían ser incorporados a la atención clínica habitual en pacientes con esquizofrenia¹⁷.

Trastornos del sueño en la esquizofrenia y su tratamiento

Insomnio

En el DSM-5 el insomnio se codifica como un trastorno independiente, lo que demuestra la importancia recientemente reconocida a este trastorno y a su tratamiento. El insomnio es la alteración del sueño más reportada en esquizofrenia. A pesar del tratamiento con AP, muchos pacientes (16-30%) refieren insomnio persistente¹⁸.

Se puede presentar con dificultades del sueño tanto de conciliación como de mantenimiento, así como con una reducción de la fase de ondas lentas o fase 3-4 del sueño no-REM¹⁹. Como veremos a continuación, el insomnio en esquizofrenia puede corresponder a diferentes etiologías, que requieren un abordaje terapéutico diferente.

Algunos estudios sugieren que hay una asociación entre insomnio y severidad de la sintomatología clínica, tanto positiva como negativa, en la esquizofrenia²⁰. Además, como se ha comentado en la introducción, podría ser una manifestación prodrómica de recaída^{4,7}.

Debido a los efectos adversos de los AP, muchos clínicos prescriben la dosis de mantenimiento más baja eficaz en prevenir una descompensación. Esto puede provocar un cierto grado de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)