

Abordaje del insomnio en el adulto

Jesús Pujol Salud^{a,*}, Odile Romero Santo Tomás^b y Montserrat Pujol Sabaté^c

^aEquipo de Atención Primaria Balaguer. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Lleida. Institut Català de la Salut. Lleida. España.

^bJefe clínico de Neurofisiología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

^cUnidad del Sueño. Hospital Universitario Santa María de Lleida. Lleida. España.

Grupo de Trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño.

*Correo electrónico: jesuspujolsalud@hotmail.com

Puntos clave

- Se estima que un 10% de la población adulta padece insomnio crónico.
- Ante un paciente que consulta por insomnio de reciente aparición, el médico de familia debe plantearse su tratamiento etiológico.
- Es importante realizar una correcta anamnesis de la persona con insomnio para poder saber qué es lo que puede estar causando el insomnio.
- El insomnio es causa, efecto y comorbilidad frecuente de padecimientos médicos, psiquiátricos y de consumo de sustancias.
- El insomnio puede ser el resultado del tratamiento de otros padecimientos.
- La intervención terapéutica temprana es crucial para limitar las consecuencias negativas que puede suponer la cronificación del insomnio.
- El primer paso del tratamiento del insomnio consiste en informar al paciente, para que comprenda el origen de su problema y para que conozca las medidas que se pueden llevar a cabo para resolverlo.
- Los hipnóticos son de utilidad si se usan en la dosis mínima efectiva y por el menor tiempo necesario. Su función es el alivio sintomático y prevenir la acción de los factores perpetuantes.
- El tratamiento del insomnio crónico es complejo y debe incluir obligatoriamente métodos no farmacológicos, en especial la explicación de hábitos correctos de sueño.
- La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser, al menos, tan efectiva como los fármacos, y sus beneficios se mantienen en el tiempo una vez que finaliza la administración activa de la TCC.

Palabras clave: Insomnio • Hipnóticos y sedantes • Terapia cognitivo-conductual.

Introducción

El insomnio representa uno de los trastornos más frecuentes en la práctica clínica. Un porcentaje sustancial de la población adulta lo padece en algún momento de su vida; es el trastorno del sueño más frecuente y uno de los que tienen mayor impacto sanitario y social.

consiste en una dificultad persistente del inicio del sueño, o un deterioro de la duración, la consolidación o la calidad del mismo que se producen a pesar de disponer de las adecuadas oportunidades y circunstancias para obtener un sueño de calidad, y además se traduce, de alguna forma, en afectación sintomática del funcionamiento del individuo durante el día (repercusión diurna)^{1,2}.

Definición

La definición general de insomnio establecida en la *International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2 e ICSD-3)*

Epidemiología

Las cifras de prevalencia en la población general adulta varían de unos estudios a otros dependiendo de la definición

del insomnio utilizada: si se pregunta acerca de los síntomas nocturnos de insomnio, las cifras alcanzan el 30% de la población general y descienden al 10% o al 15% si se refieren a síntomas de insomnio asociados a consecuencias diurnas. Si se utilizan los criterios diagnósticos del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) o de la ICSD, las cifras se sitúan en torno al 10%². La prevalencia de insomnio aumenta con la edad y es dos veces más frecuente en las mujeres y personas con trastornos psicológicos o enfermedades médicas.

Para los pacientes que sufren de insomnio crónico, este representa un problema complejo en el que con frecuencia se encuentran afecciones comórbidas que magnifican los efectos negativos en la percepción de la calidad de vida y que conlleva riesgos médicos adicionales que frecuentemente llegan a comprometer la salud del individuo, y tiene consecuencias negativas en el entorno familiar, social y laboral. Así mismo el insomnio se puede manifestar en el contexto de otros padecimientos médicos; se calcula que la mitad de enfermos con problemas crónicos tienen problemas de insomnio.

Otro tipo de insomnio, el de corta duración (menos de 3 meses según la ICSD-3), usualmente se manifiesta en el contexto de factores estresantes en la vida del individuo y se ve complicado por conductas maladaptativas.

Hay pocos estudios sobre la prevalencia del insomnio en las personas mayores de 65 años. En estudios internacionales, las cifras varían entre un 12% y un 40%³.

Las consecuencias del insomnio crónico en los mayores se traducen en tiempos de reacción más lentos y mayor dificultad para mantener el equilibrio, lo que conlleva un incremento del riesgo de caídas. Estas caídas están directamente relacionadas con un aumento del riesgo de mortalidad. También presentan déficits en atención y memoria como resultado de un sueño pobre o escaso, síntomas que podrían ser malinterpretados como propios de un deterioro cognitivo leve o demencia⁴.

Tipos de insomnio

En marzo de 2014, la American Academy of Sleep Medicine (AASM) publicó la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3)².

La lista de diagnósticos referentes al insomnio es mucho más corta que la publicada en el ICSD-2, principalmente porque todos diagnósticos caracterizados por un trastorno del insomnio crónico se han unificado en un solo diagnóstico (insomnio crónico). Por lo tanto, este capítulo incluye ahora los siguientes diagnósticos:

1. Trastorno de insomnio crónico.
2. Insomnio de corta duración.
3. Otros trastornos de insomnio.
4. Síntomas aislados y variantes de la normalidad.

5. Tiempo excesivo en la cama.
6. Dormitorio breve.

Etiopatogenia

Se sabe muy poco acerca de la patogenia y etiología del insomnio, y en particular la transición de sueño normal a insomnio agudo, y de agudo a insomnio crónico. Hablamos de insomnio de corta duración cuando los síntomas tienen lugar al menos tres noches a la semana durante un período de hasta 3 meses y de insomnio crónico cuando los síntomas tienen lugar al menos 3 noches a la semana durante período de más de 3 meses.

Spielman propuso un modelo de progresión del sueño normal a crónico denominado modelo 3P, refiriéndose a factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes del insomnio (fig. 1). Uno de los principios centrales de este modelo es que los factores predisponentes hacen que algunos individuos sean más vulnerables al insomnio que otros. Estos factores predisponentes se pueden agravar eventualmente por la aparición de un evento precipitante que provoca el resultado de padecer insomnio⁵.

Para completar esta teoría podríamos decir que los factores predisponentes provienen de la esfera biopsicosocial y genética, y los factores precipitantes se pueden resumir en términos de amenazas o eventos estresantes de la vida (por ejemplo: una promoción, un examen, una queja médica). Los factores perpetuantes se relacionan, sobre todo, con el miedo a no dormir y con las creencias y comportamientos no adaptativos (con el consiguiente desarrollo de hábitos erróneos) en relación con el sueño⁶. Por este motivo es importante manejar clínicamente el insomnio antes de llegar a este punto de perpetuación, y el nivel más adecuado para hacerlo por accesibilidad y por conocimiento del paciente es la atención primaria del salud⁷.

Diagnóstico del insomnio en la consulta del médico de familia

El diagnóstico de insomnio es puramente clínico y se basa en los síntomas clínicos y no en hallazgos polisomnográficos o de laboratorio.

Los síntomas clínicos diagnósticos del insomnio contenidos en el DSM-V se presentan en la tabla 1, y los contenidos en la ICSD-3 en la tabla 2.

La historia del sueño debe intentar precisar las quejas concretas relacionadas con el insomnio (dificultad para dormir, despertar precoz, tiempo en volver a dormir, sensación de haber descansado al despertar, condiciones ambientales del dormitorio, repercusión diurna,...). También hay que preguntar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758443>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758443>

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