

Trastornos del sueño en el climaterio



Insomnio

DRA ANA MARIA GARCIA. MÉDICA
NEURÓLOGA. HOSPITAL B. RIVADAVIA.
LABORATORIO DE SUEÑO-NEURAXIS.



INSOMNIO



La clasificación internacional de los trastornos del sueño considera el insomnio como una **disomnia**.

Las **disomnias** son aquellos trastornos del sueño en los que está alterada la cantidad y la calidad del sueño.

INSOMNIO: DEFINICIÓN



Se define como cualquiera de las siguientes circunstancias :

1. Dificultad para comenzar a dormir (latencia mayor a 30 minutos)
2. Dificultad para mantenerse dormido.
3. Despertar muy temprano (despertar matutino precoz)
4. Sueño no reparador (la percepción del sujeto es de un dormir superficial).



Tipos y causas



TRANSITORIO

(< 7 días)

- ❖ Debido a estrés agudo o cambios en el ambiente.
- ❖ Factores precipitantes:
 - ✓ Estrés situacional
 - ✓ Enfermedad médica aguda
 - ✓ Cambio de turno de trabajo
 - ✓ Consumo de cafeína, alcohol, nicotina, drogas
 - ✓ Etc

DE CORTA DURACIÓN

(1 a 3 semanas)

- ❖ Se desencadena en situaciones de estrés o de cambio vivencial: hospitalización, trauma emocional, dolor, vivir en altitud, casamiento, divorcio, cambio de residencia, reacción de duelo, etc.

Tipos y causas



DE CONCILIACIÓN

- ❖ Malos hábitos de sueño
- ❖ Dolor crónico
- ❖ Depresión – ansiedad
- ❖ Síndrome de piernas inquietas
- ❖ Alteración del reloj biológico

DE MANTENIMIENTO

- ❖ Malos hábitos de sueño – Consumo de líquidos
- ❖ Trastornos del movimiento- Síndrome de piernas inquietas
- ❖ Trastornos respiratorios
- ❖ Depresión – ansiedad
- ❖ Reflujo gastro-esofágico
- ❖ Parasomnias

Tipos y causas



INSOMNIO CRONICO

- ❖ Debido a enfermedad física o psiquiátrica crónica.
- ❖ Insomnio primario



- ❖ 10 a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico
- ❖ 25 a 35 % ha sufrido un insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes.
- ❖ Las quejas de trastornos del sueño en el climaterio van desde el 44% hasta el 61%.





- ∞ El resultado de numerosos estudios de pacientes con insomnio permite concluir que en la mayoría de los casos el insomnio es un síntoma de un trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma
- ∞ Existe una relación estrecha y bidireccional entre una persona sana y un sueño normal



Conclusiones



- El insomnio tiene alta prevalencia en la mujeres en el climaterio, pero los síntomas directamente vinculados a la menopausia sólo son uno de los factores y no LA causa determinante.



EFECTOS EN LA SALUD



A corto plazo :

- ☞ Alerta diurna disminuida. La pérdida de sólo una hora y media de sueño puede resultar en una reducción del 32% de la alerta diurna.
- ☞ Memoria y habilidad cognitiva deficientes, la habilidad para pensar y procesar información.
- ☞ Más del doble de riesgo de sufrir una lesión ocupacional.
- ☞ Sistema inmune deficiente.

EFECTOS EN LA SALUD



A largo plazo :

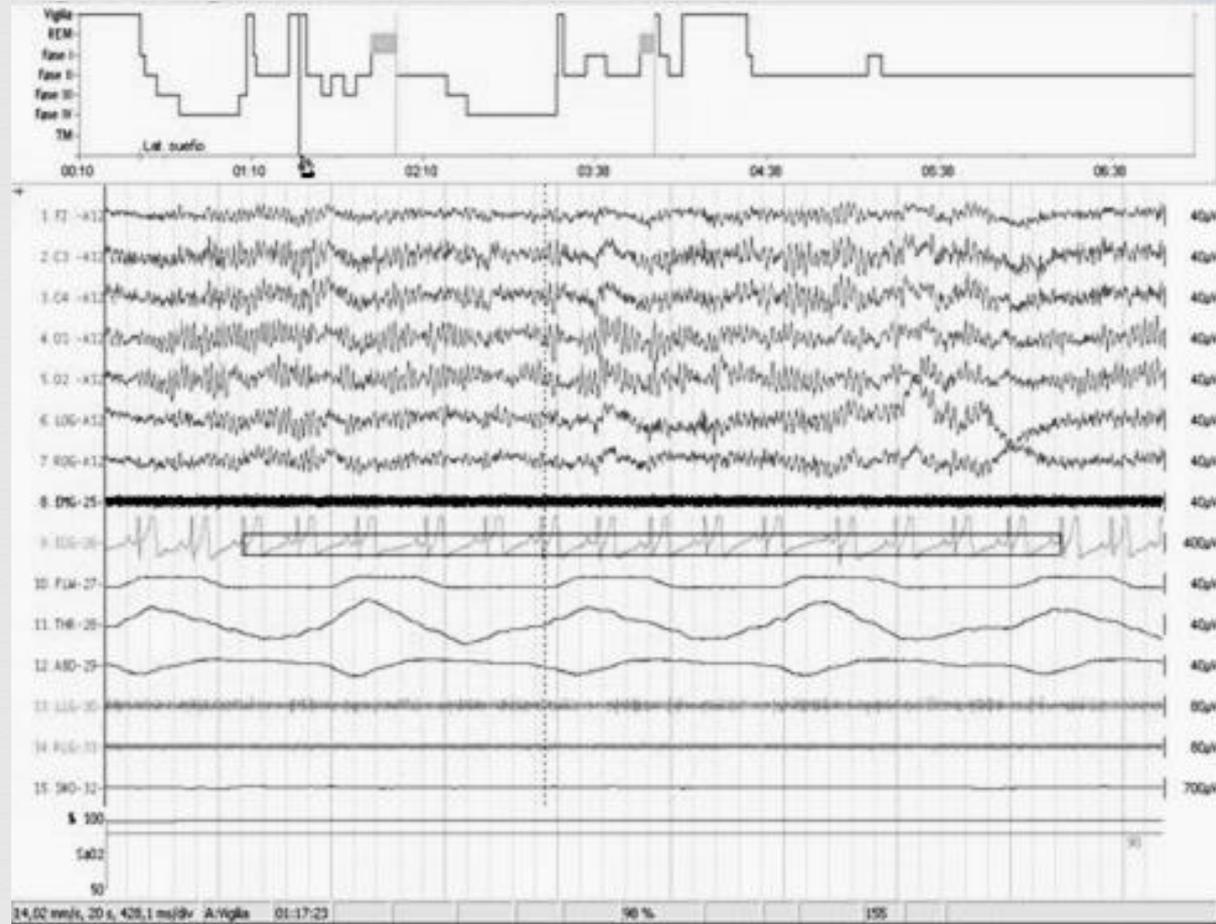
- ❧ Presión arterial elevada, IAM.
- ❧ Stroke
- ❧ Problemas psiquiátricos como depresión y otros desórdenes del humor
- ❧ Riego de mortalidad aumentado
- ❧ Problemas de relacionamiento con un compañero de cama
- ❧ Obesidad

INSOMNIO: DIAGNÓSTICO



1. El diagnóstico se basa en una cuidadosa historia de los hábitos del sueño, apoyada por un registro del sueño realizado por el propio paciente y por la información aportada por la pareja o familiar.
2. Exploración física y psicológica completa.
3. El estudio polisomnográfico.

Polisomnografía nocturna



CUANDO?



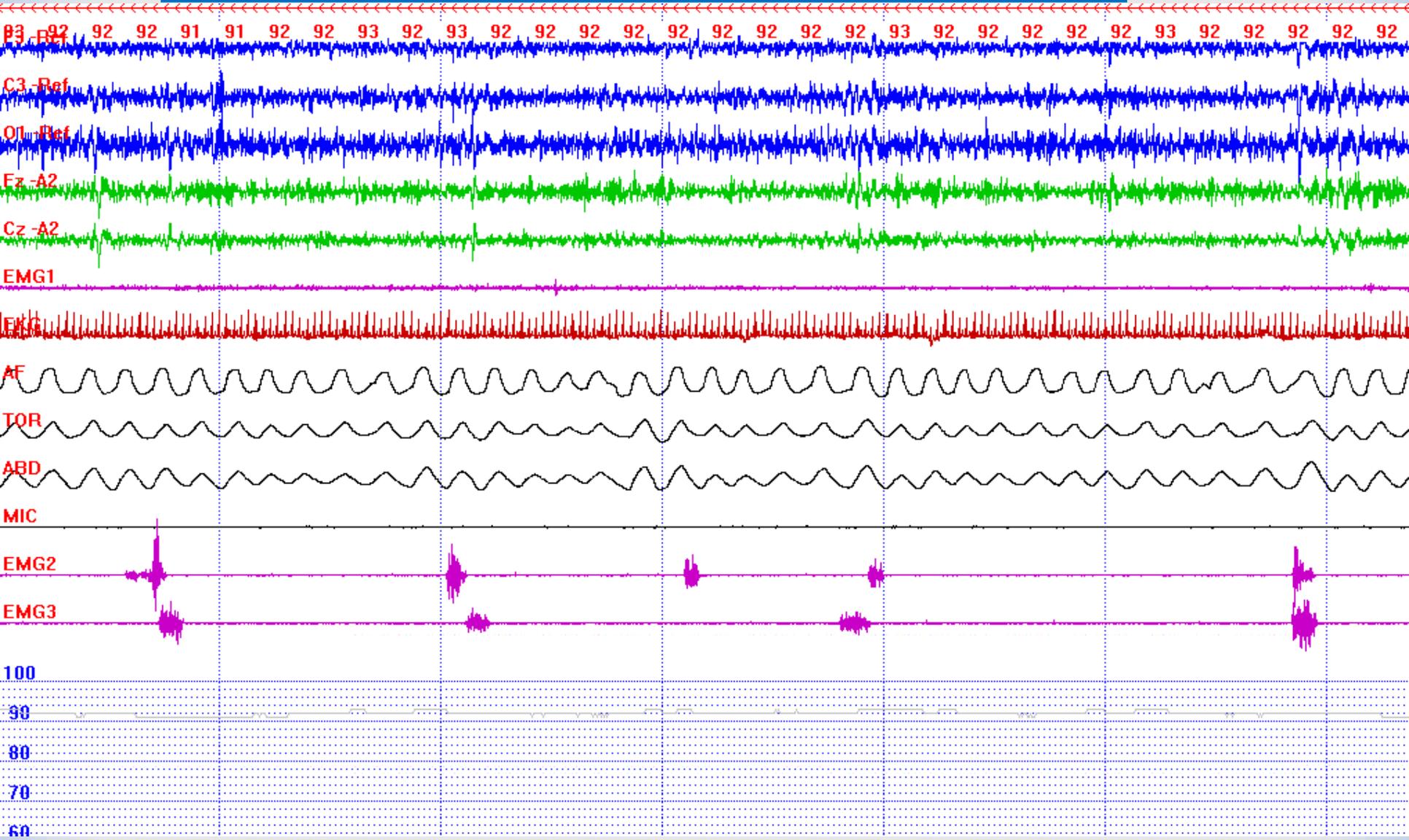
Insomnios Secundarios

INSOMNIOS SECUNDARIOS



- Se asocia a enfermedades médicas o psiquiátricas y a efectos de medicamentos u otras sustancias. También puede deberse a trastornos extrínsecos o intrínsecos del sueño y a trastornos de los ritmos circadianos: síndrome de piernas inquietas por ejemplo.

Sindrome de piernas inquietas



Síndrome de piernas inquietas



El síndrome de piernas inquietas (SPI) se caracteriza por una sensación desagradable en las piernas que lleva a la imperiosa necesidad de moverlas, ocurre en reposo y es de preferencia nocturna.

SME. PIERNAS INQUIETAS



❧ SECUNDARIO:

- ❧ déficit de hierro,
- ❧ enfermedades renales en estado avanzado,
- ❧ polineuropatías periféricas,
- ❧ embarazo,
- ❧ enfermedad de Parkinson.
- ❧ Algunos medicamentos pueden agravarlo o inducirlo: antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina, antihistamínicos, cafeína, estrógenos, interferon-alfa, neurolépticos, litio y tiroxina

❧ PRIMARIO o IDIOPATICO, con dos expresiones fenotípicas-. Temprana y tardía (frecuentemente familiar)

Las drogas que pueden producir insomnio son :



- Antihipertensivos : clonidina , betabloqueantes , metildopa , reserpina
- Estimulantes del SNC : metilfenidato ,anfetaminas en general, cafeína
- Hormonas : anticonceptivos orales , hormonas tiroideas , glucocorticoides , progesterona, medroxiprogesterona
- Antineoplásicos : , leuprolide , pentostatin , daunorrubicina .
- Inmunomoduladores: interferón alfa
- Antiepilépticos : fentoína .



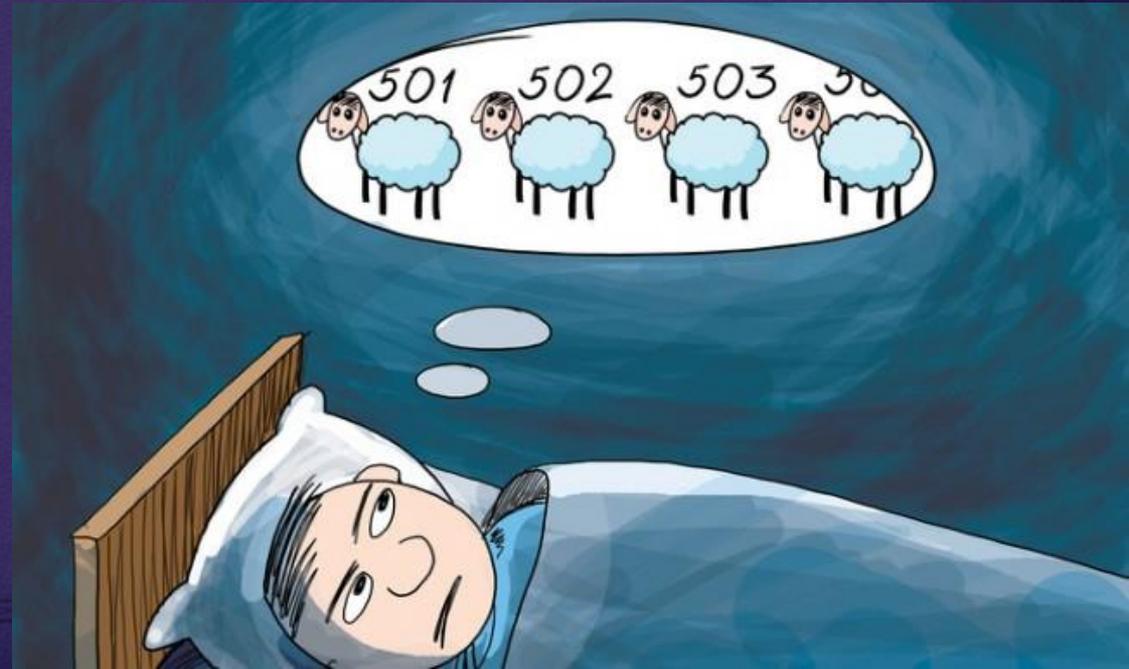
Y también:



- Antiparkinsonianos: , levodopa .
- Otros: nicotina , quinidina.
- Anticolinérgicos : bromuro de ipratropio
- Aminas simpaticomiméticas : brocodilatadores , descongestivos
teofilina
- Hipnóticos, benzodiazepinas
- Drogas ilegales: cocaína
- Alcohol



INSOMNIO TRATAMIENTO



Tratamiento



El tratamiento del insomnio debe basarse en su origen, su severidad y su duración. Debido a que la mayoría de los insomnios son secundarios a alguna enfermedad, la clave de su tratamiento está en resolver dicha causa. Mientras se trata la causa se puede mejorar el sueño con medidas psicológicas y farmacológicas



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

HIGIENE DEL SUEÑO

TERAPIAS CONDUCTUALES

PSICOTERAPIA
COGNITIVO-
CONDUCTUAL

CONTROL DE
ESTÍMULOS

INTENCION
PARADÓGICA

RELAJACION
MUSCULAR
PROGRESIVA

Asociar la cama a un rápido
inicio del sueño

Quitar el miedo a la
posibilidad de acostarse y no
dormir

Intentar relajación
mental y física.

Tratamiento no farmacológico



Ventajas:

- más económico,
- presenta menos efectos secundarios,
- el paciente es protagonista activo de su mejoría y
- a largo plazo –cuando es eficaz– tiene menos riesgo de recaídas.

Inconvenientes:

- más difícil de poner en práctica ya que requiere cambios en los hábitos de vida –arraigados a veces–
- exigen mayor dedicación por parte de los médicos y
- son pocos los terapeutas que dominan estas técnicas; es más sencillo y efectivo a corto plazo prescribir un hipnótico que persuadir al paciente de lo beneficiosos que son a largo plazo los cambios de hábitos.

HIGIENE DEL SUEÑO



Higiene del sueño



1. No alterar el ritmo de vigilia y sueño, tener un horario habitual para acostarse y levantarse.
2. No realizar siestas, si esto imposibilita dormirse por las noches.
3. El ambiente debe ser oscuro, sin luces y sonidos del exterior y debe tener una buena temperatura ambiental.
4. Evitar cenar comidas pesadas.
5. Realizar alguna actividad física, en horario matutino preferentemente.
6. Evitar leer y mirar TV en la cama o permanecer en ella si no se llega a conciliar el sueño en 30 minutos.

Higiene del sueño



7. Evitar cualquier situación de excitación que tenga efecto negativo sobre el sueño, como por ejemplo mirar películas violentas antes de dormir.
8. Establezca rutinas previas al sueño, que sean de su agrado, que sirvan para relajarse y separar la vigilia activa de la noche: un baño de inmersión, una taza de leche caliente,lo que ud. elija.
9. Evitar tomar té, café, alcohol.
10. Evitar el tabaco.
11. La postura también puede ser importante. Si se tiene algún problema cardíaco o digestivo se aconseja dormir sobre el lado derecho; si hay problemas de columna, boca arriba, si hay úlcera de estómago boca abajo, para la artrosis cervical se debe dormir sobre una superficie plana, boca arriba, y con almohada especial para apoyar la nuca.



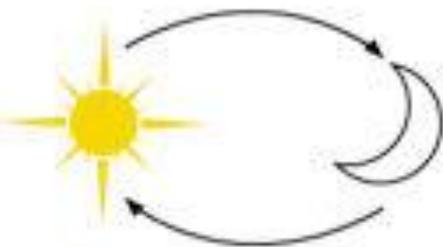
Evitar alcohol, cafeína,
cigarrillo y comidas
abundantes en la noche



Actividad
física regular
en el día



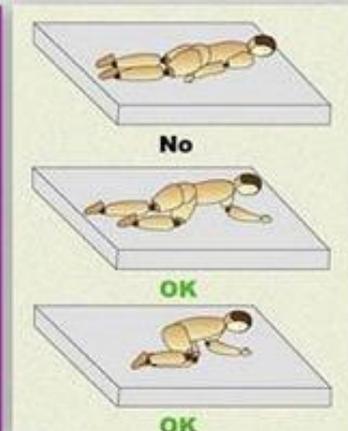
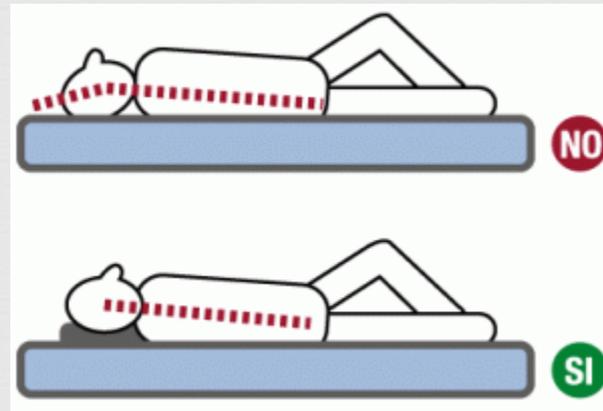
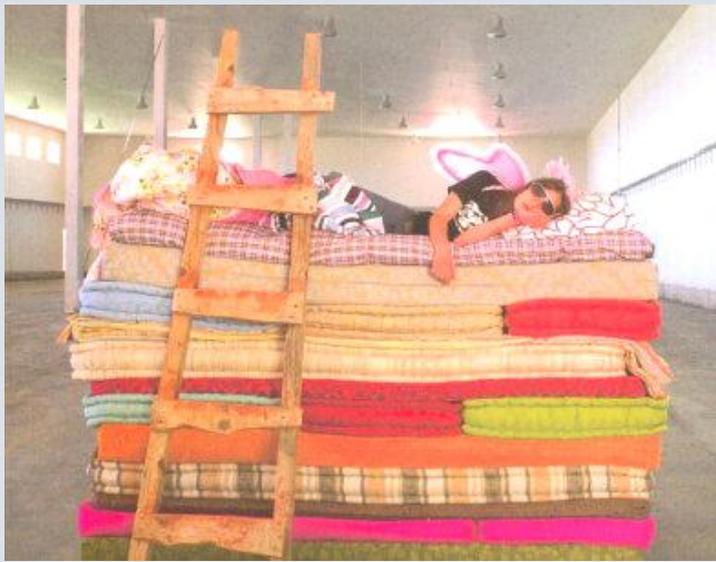
Ejercicios de
relajación



Adquirir un horario
estricto para
acostarse y levantarse



Escoger un ambiente
confortable para dormir





Técnicas de
relajación

Terapia de control
de estímulos

Tratamiento farmacologico



Tratamiento farmacológico

1. Sustancias naturales
2. Hipnóticos no benzodiazepínicos
3. Benzodiazepinas
4. Antidepresivos sedantes
5. Neurolepticos sedantes
6. Otros: antihistamínicos, melatonina, gabapentina, otros.



Fitosedantes

Valeriana



- Es la hierba sedativa mas estudiada.
- Efectos relajantes, sedativos.
- Favorece la inducción y mantenimiento del sueño.
- La raíz de valeriana contiene diferentes sustancias sedativas activas.
- Se comercializa en cápsulas, hebras, te. Puede formar parte de una mezcla de hierbas sedativas o en combinación con melatonina.



Pasiflora



Tilo



Melissa



Lúpulo

Benzodiacepinas

- Alteran la arquitectura del sueño
- Pueden producir alteraciones cognitivas (amnesia anterógrada) y sedación diurna.
- Alteraciones motoras con mayor riesgo de caídas.
- Potencial de abuso y dependencia. Síntomas de abstinencia.



Hipnóticos no benzodiacepínicos

Zolpidem, Zopiclona, Eszopiclona, Zaleplon

- Duración de acción más corta
- Menos efecto residual al día siguiente
- Menos alteración de la arquitectura del sueño
- Menor afectación cognitiva
- Escasa abstinencia y rebote
- Menor probabilidad de abuso



Otras medicaciones inductoras del sueño

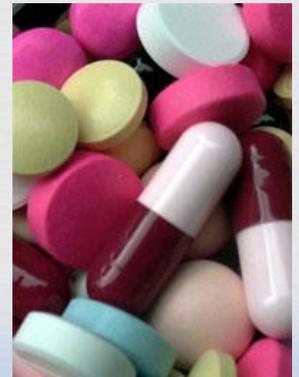
Antidepresivos sedantes: Trazodone, Mirtazapina, Amitriptilina

Neurolépticos sedantes: Levomepromazina

Hipnóticos de mostrador (venta libre): Mezclas de antihistamínicos, antipiréticos y analgésicos

Antihistamínicos: Difenhidramina

Antiepilépticos: Pregabalina, Gabapentin



Conclusiones...

- El insomnio puede ser la manifestación de diferentes situaciones médicas, sociales y emocionales.
- El insomnio afecta significativamente la calidad de vida.
- Es importante intentar identificar todas las causas de insomnio para un tratamiento específico.



GRACIAS,



y que duerman bien!!!