

# VII Congreso SEMERGEN Aragón

22-23 de Noviembre

World Trade Center Zaragoza

**ZARAGOZA 2019**

*Atención  
Primaria,  
cruce de  
caminos*

## DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LOS TRATORNOS DEL SUEÑO

*J. Fermín Ordoño.*

*Sº Neurofisiología. Unidad del sueño.*

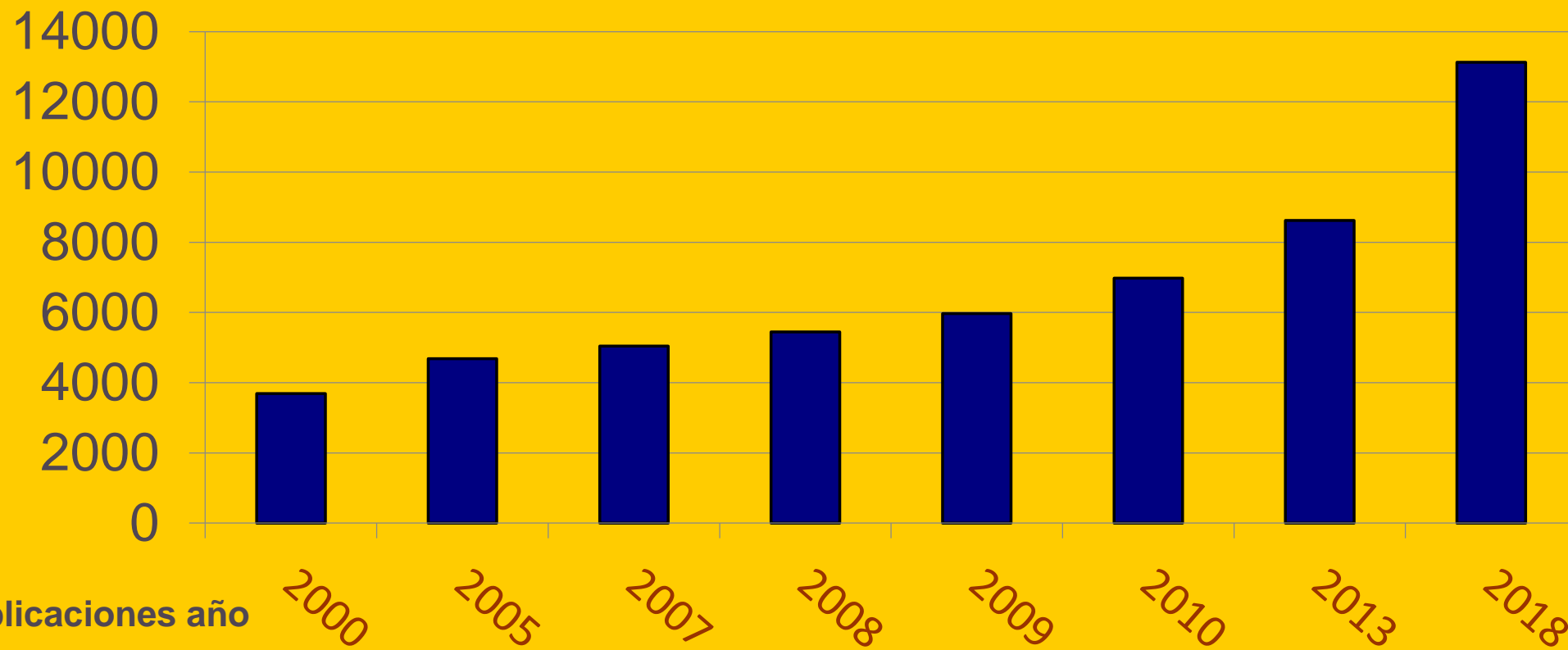
*Hospital Arnau de Vilanova.*

*Valencia*

*Ordono\_jua@gva.es*



## Nº publicaciones/año sueño



■ N publicaciones año



## SUEÑO

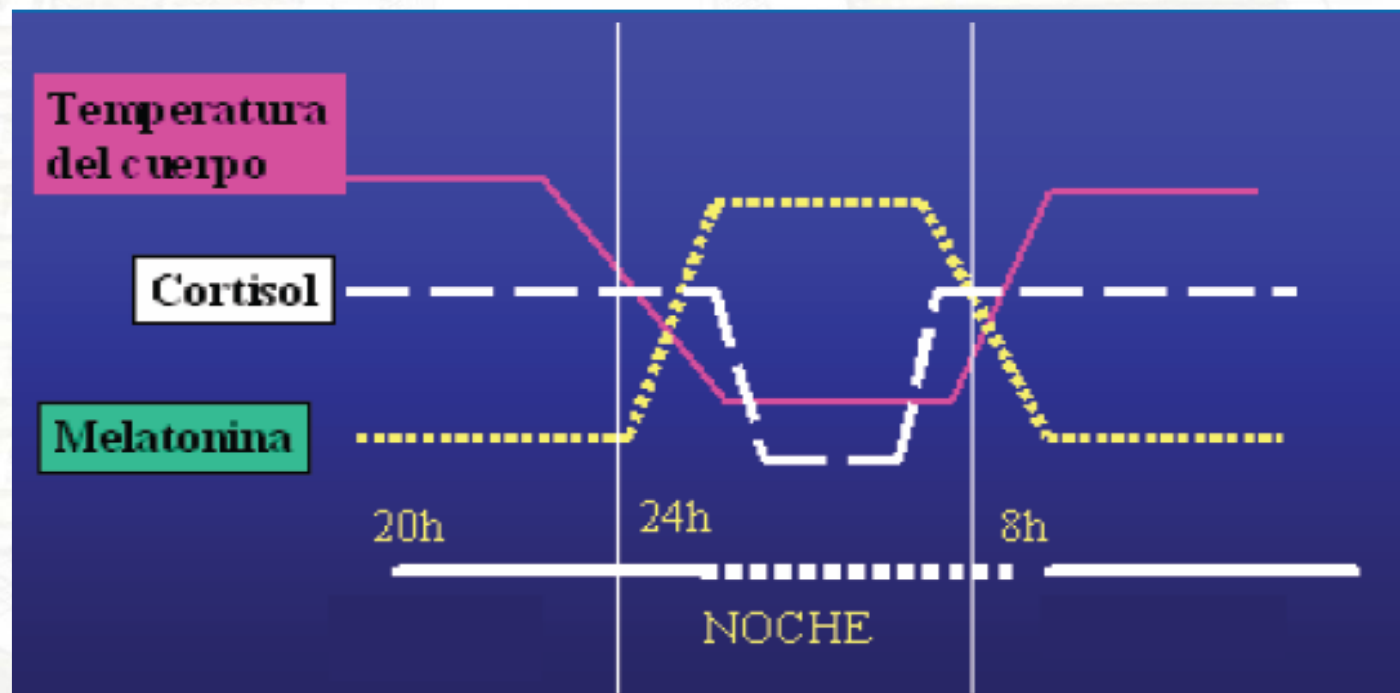
- Es un estado **fisiológico**, **activo** y **reversible** que se produce de forma alternante con la vigilia cada 24h.
- Su duración es variable
- Su presentación es universal





## NEUROBIOLOGIA

- Múltiples hormonas implicadas
- Regulado por las orexinas / hipocretinas





## FASE 1

- Sueño mas superficial
- Corresponde al 5-10% del total de la noche.
- Discreto aplanamiento del EEG
- Discreta hipotonía
- Muy fácil despertar
- Sueño poco reparador





## FASE 2

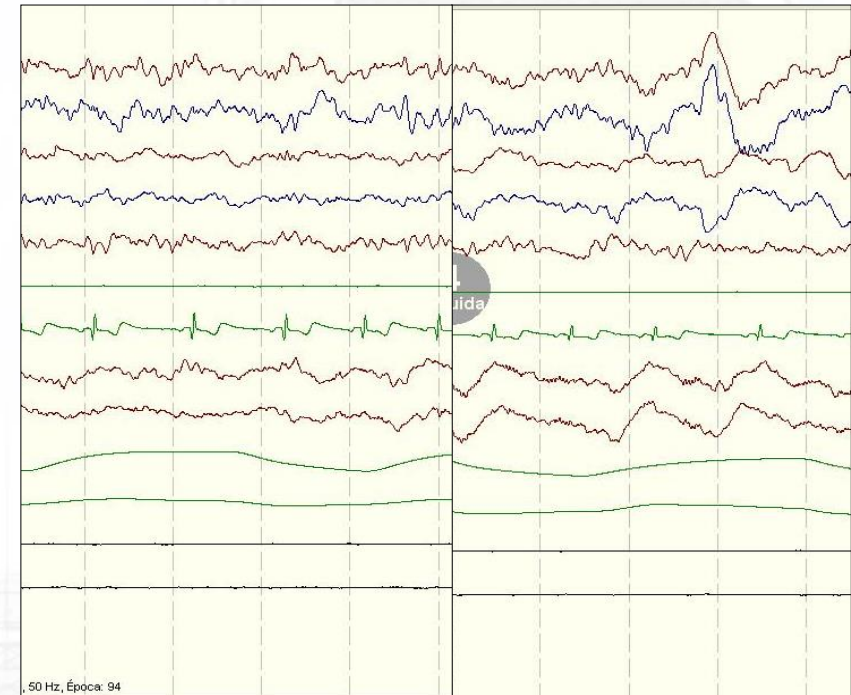
- Primera fase propia del sueño
- Corresponde al 40-50% del total de la noche.
- Discreto aplanamiento del EEG, con aparición de *ondas específicas*
- Mayor hipotonía
- Signo de maduración cerebral desapareciendo p.ej en AVC

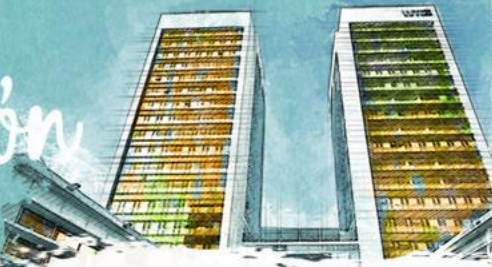




## SUEÑO DELTA

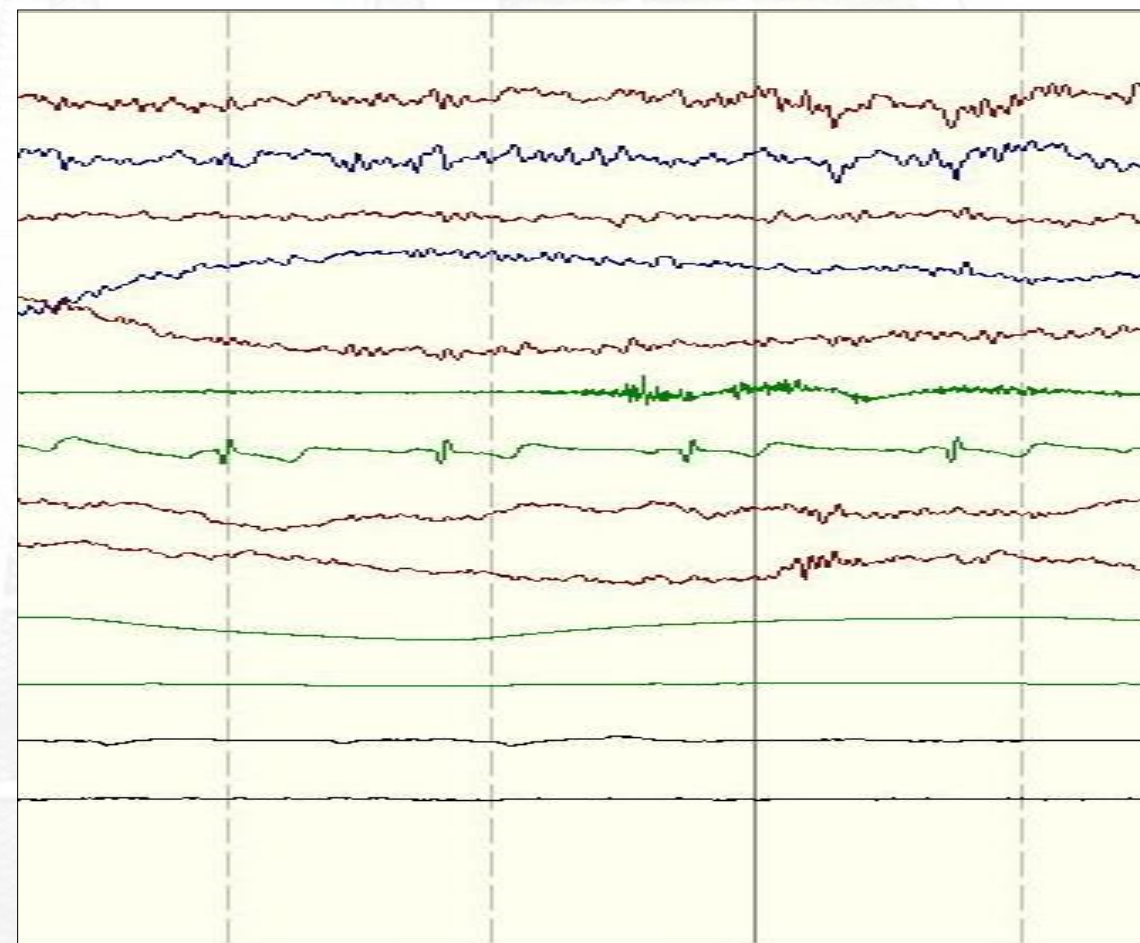
- Corresponde al 20-25% del total de la noche.
- Aparición de ondas muy lentas en el EEG, (2-3 cs)
- Hipotonía muscular
- Es la fase que mas contribuye a la percepción subjetiva de “buen sueño nocturno”.
- **Disminuye con la edad**



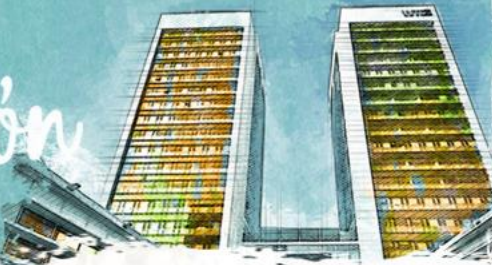


## SUEÑO REM

- Sueño paradójico
- Corresponde al 20% del total de la noche.
- EEG de vigilia
- Atonía muscular, con mioclónias.
- Movimientos conjugados de la mirada (en sacudidas)
- Se produce la reorganización del pensamiento.
- Mas en el ultimo tercio de la noche.
- **Aumenta con la edad.**
- Es la fase en la que soñamos.







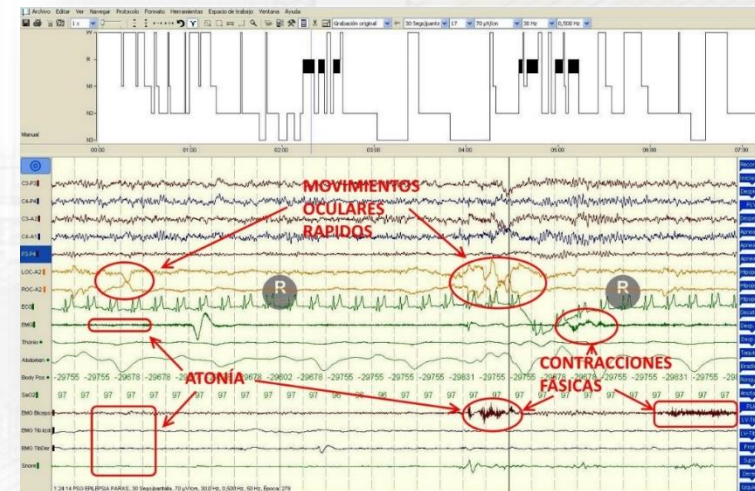
## ¿CÓMO ESTUDIAMOS EL SUEÑO EN UNA U.S.?

- Cuantitativamente
  - H<sup>a</sup>C<sup>a</sup>/Diarios de sueño
  - Actigrafía
- Cualitativamente
  - TLMS
  - TLMV
  - Polisomnografía
- Otros aspectos
  - PCR
  - T.I.S



## ¿CÓMO ESTUDIAMOS EL SUEÑO EN UNA U.S.?

- Cuantitativamente
  - H<sup>a</sup>C<sup>a</sup>/Diarios de sueño
  - Actigrafía
- Cualitativamente
  - TLMS
  - TLMV
  - Polisomnografía
- Otros aspectos
  - PCR
  - T.I.S





## ICSD-3 2014

- I. **INSOMNIO**
- II. **TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO**
- III. **HIPERSOMNIAS DE ORIGEN CENTRAL**
- IV. **TRASTORNOS DEL RITMO CIRCADIANO**
- V. **PARASOMNIAS**
- VI. **TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DEL SUEÑO**
- VII. **OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO**

**TABLE 1 ] ICSD-3 Major Diagnostic Sections**

Section

**Insomnia**

**Sleep-related breathing disorders**

**Central disorders of hypersomnolence**

**Circadian rhythm sleep-wake disorders**

**Parasomnias**

**Sleep-related movement disorders**

**Other sleep disorders**

ICSD = *International Classification of Sleep Disorders*.



## INSOMNIO

- Insatisfacción con la **cantidad** o **calidad** del sueño, añadido a uno o varios de los siguientes síntomas:

- Dificultad para iniciar el sueño
- Dificultad para mantener el sueño
- Despertar temprano

*“La dificultad para dormir ocurre al menos 3 noches por semana, está presente por al menos 3 meses, y ocurre a pesar de la oportunidad adecuada para dormir”.*

DIAGNOSTICO CLINICO Y ACTIGRAFIA



## INSOMNIO

- **TRATAMIENTO.**
  - MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEÑO/TERAPIA CONDUCTIVO CONDUCTUAL/¿LUMINOTERAPIA?
  - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.
    - Benzodiacepinas
    - Fármacos “z”
    - Fármacos psicoactivos
    - Neuromoduladores
    - Melatonina
    - Antagonistas de las hipocretinas



## INSOMNIO

### BENZODIACEPINAS

- A FAVOR:
  - Mejora T.T. Sueño
  - Mejora Eficacia sueño
- EN CONTRA:
  - Tolerancia
  - Sueño superficial
  - Sueño ondas lentas
  - Empeoramiento calidad del sueño

### FÁRMACOS “Z”

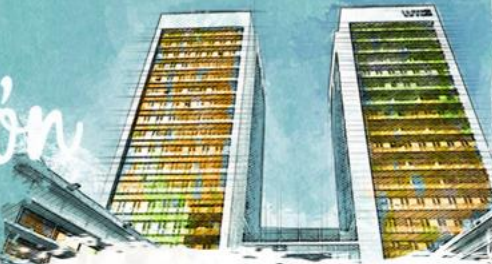
- A FAVOR:
  - Disminuye la Latencia Sueño
  - Mejora Eficacia sueño
- EN CONTRA:
  - Menor efecto que las BZD “de verdad”
  - Sueño superficial
  - Sueño ondas lentas
  - Síndrome ingesta nocturna



**CICLOPIRROLONAS**  
ZOPICLONA

**IMIDAZOPIRIDINAS**  
ZOLPIDEM

**PIRAZOLOPIRIDINAS**  
ZALEPLON



## INSOMNIO

### • NEUROMODULADORES

- A FAVOR:
  - Aumentan el tiempo total de sueño
  - Aumentan la eficiencia del sueño
  - Aumentan el sueño de ondas lentas (fase III/IV)
- EN CONTRA:
  - Mas tiempo que BZ en hacer efecto
  - Otros efectos de PGB

### • MELATONINA

- MELATONINA (Circadin, Melamil)
  - Indicado en jet-lag y trastornos de ritmo circadiano
  - Puede ser de primera elección en TCR
- AGOMELATINA (Valdoxan)
  - Eficacia dudosa sobre el sueño
  - Parece que resincroniza los ritmos circadianos alterados en depresión

### • ANTAGONISTAS DE LAS HIPOCRETINAS

- Suvorexant
- Lemborexant

#### PHARMACOLOGY

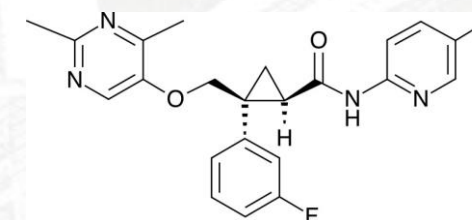
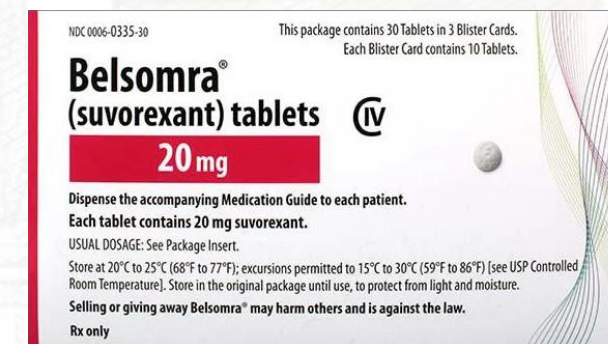
A Double-Blind Study in Healthy Volunteers to Assess the Effects on Sleep of Pregabalin Compared with Alprazolam and Placebo

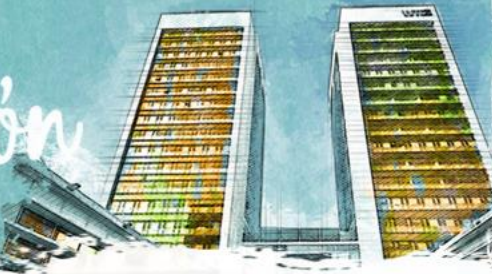
Ian Hindmarch, PhD; Jean Dawson; Neil Stanley, PhD

HPRU Medical Research Centre, University of Surrey, School of Biomedical & Molecular Sciences, Egerton Road, Guildford, UK

**Study Objectives:** To assess the effects of pregabalin compared with alprazolam and placebo on aspects of sleep in healthy volunteers.  
**Design:** Randomized, double-blind, placebo- and active-controlled, 3-way

sleep as a proportion of the total sleep period compared with placebo. Pregabalin also significantly reduced the number of awakenings of more than 1 minute in duration. Leeds Sleep Evaluation Questionnaire ratings of sleep quality were significantly higher in the pregabalin group compared with placebo.





## SAHS

- **ADULTO**
  - PSG >5 EVENTOS/HORA
  - No PSG >15 EV./HORA OBSTRUCTIVOS
- **PEDIATRICO**
  - 1 EV./HORA + S. RESPIRATORIOS O SOMNOLENCIA
  - 2 EV./HORA con PaCO<sub>2</sub> > 50 mm Hg > más de un 25% de la noche + ronquido + movimientos toracoabdominales.
- **DESCARTAR MEDICACION O ALT. ANATOMICAS**





## SAHS TRATAMIENTO

- CAMBIO DE VIDA, CONTROL PESO, EJERCICIO
- TERAPIAS VENTILATORIAS
  - CPAP
  - BI-PAP
  - Control PSG



## TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

- **SPI**
  - La necesidad de mover las piernas, a veces acompañado por una sensación incómoda.
  - Que ocurre principalmente con el reposo y/o la inactividad.
  - Es parcial o totalmente aliviado por el movimiento, mientras el movimiento ocurre.
  - Y se produce principalmente en la tarde o noche, no persistiendo en el momento en que el paciente ha iniciado las fases profundas del sueño.

Disorder
Restless legs syndrome
Periodic limb movement disorder
Sleep-related leg cramps
Sleep-related bruxism
Sleep-related rhythmic movement disorder
Benign sleep myoclonus of infancy
Propriospinal myoclonus at sleep onset
Sleep-related movement disorder due to a medical disorder
Sleep-related movement disorder due to a medication or substance
Sleep-related movement disorder, unspecified



## SPI

### • TRATAMIENTO

- Si ferritina  $<50\mu\text{g/l}$  → Hierro oral o intravenoso

### • SINTOMÁTICO.

- Agonistas dopaminérgicos.
  - Ropirinol
  - Pramipexol
  - Rotigotina
- Si disestesia → Pregabalina o Gabapentina enacarbil
- Reservar los opiáceos

### • EVITAR FARMACOS AGRAVANTES (Quelantes, ATD, etc)

- Si se precisa ATD → IRSN.

# VII Congreso SEMERGEN Aragón



22-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA**  
**2019**

#SEMERGENARAGON19  
[www.congresosemergenaragon.com](http://www.congresosemergenaragon.com)  
[Info@congresosemergenaragon.com](mailto:Info@congresosemergenaragon.com)



*Atención  
Primaria, cruce  
de caminos*



# ¡ MUCHAS GRACIAS !