

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



UNED

Sueño y psicoterapia

José Luis Marín

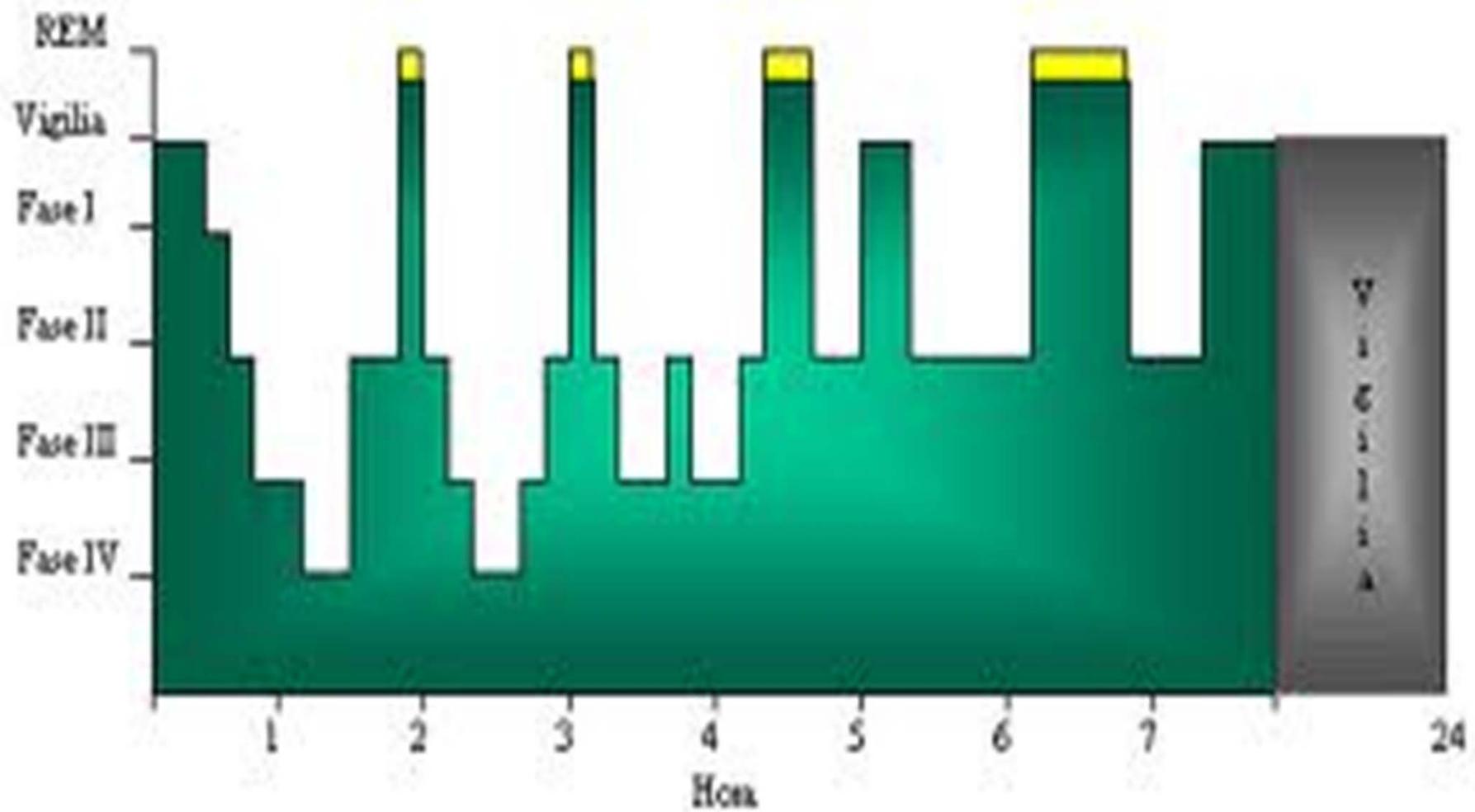
www.psicociencias.com

marzo 2016

Sueño y vigilia: un ciclo



Hipnograma



Funciones del sueño



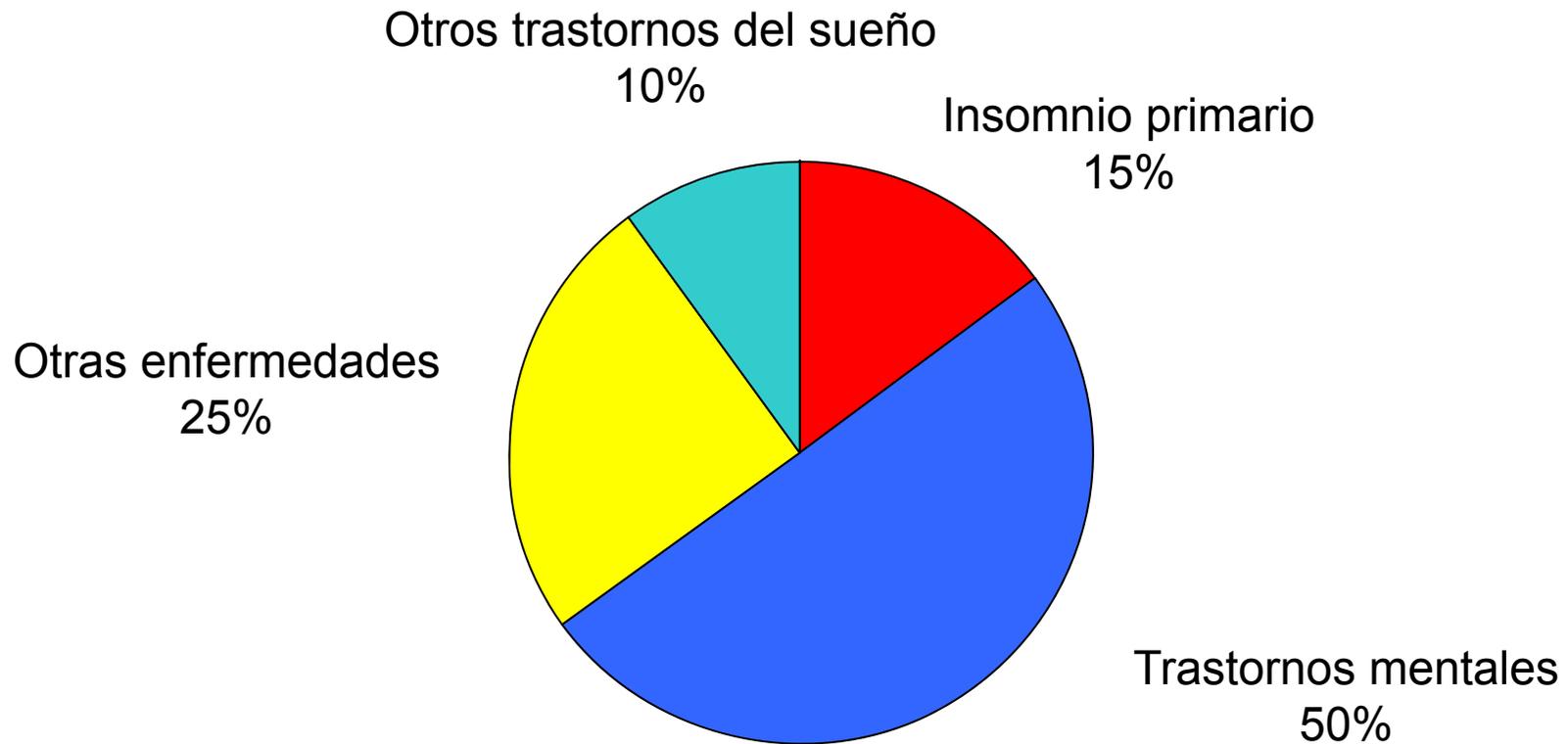
□ NMOR/NO-REM

- Ayuda a restaurar los tejidos del organismo
- Representa un papel en el proceso del crecimiento (GH)
- Conserva energía para el día (temperatura corporal baja)

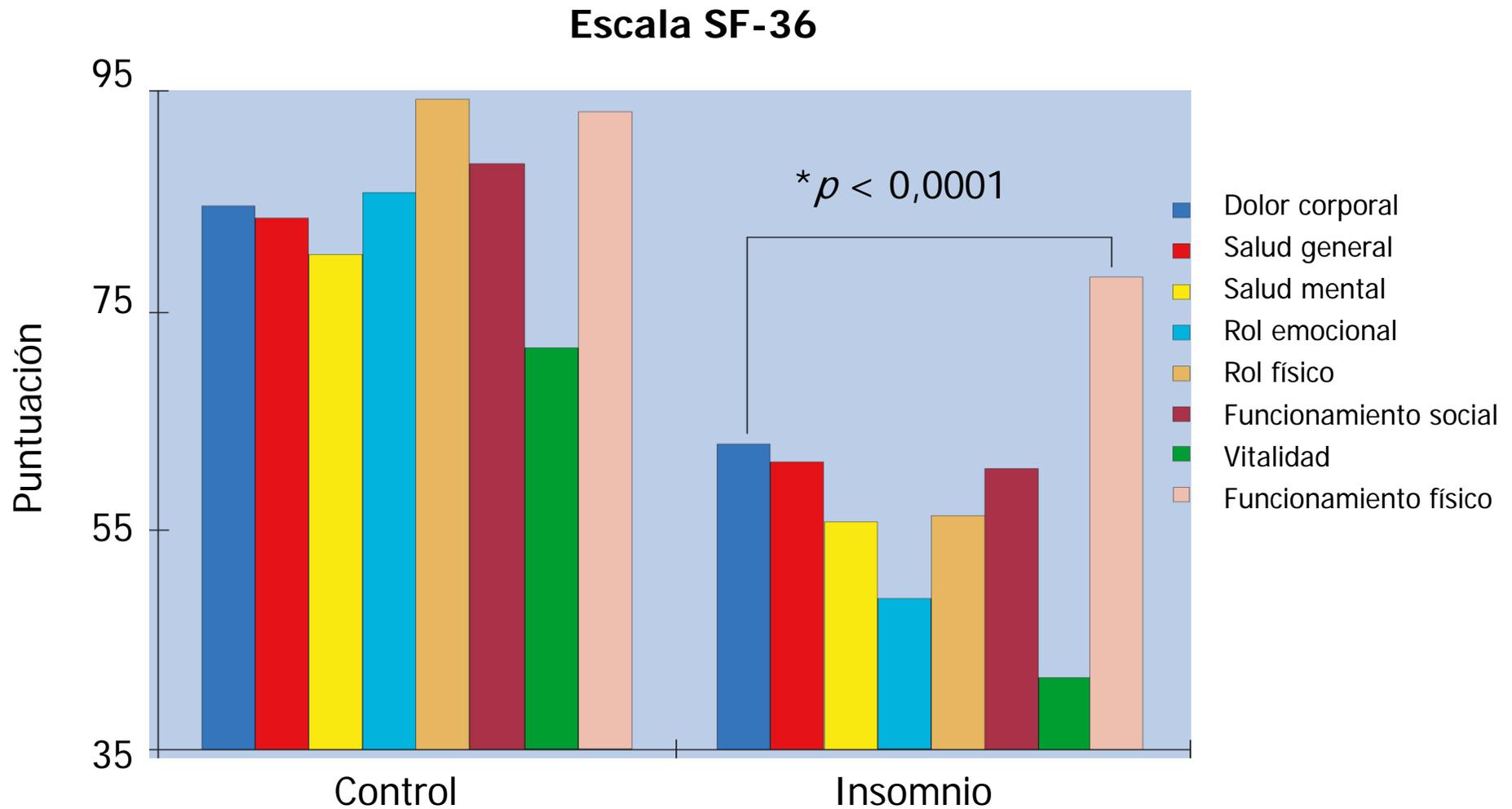
□ MOR/REM

- Procesamiento de la información
- Estímulo para el desarrollo y la preservación de las vías nerviosas

Insomnio primario/secundario



Insomnio y calidad de vida



Algunas consecuencias de la falta de sueño

- ❑ Somnolencia diurna
- ❑ Sensación de cansancio
- ❑ Falta de concentración
- ❑ Problemas de memoria
- ❑ Dificultades para la toma de decisiones
- ❑ Irritabilidad
- ❑ Frustración
- ❑ Riesgo de accidentes
- ❑ Vulnerabilidad biológica

El insomnio en la clínica

- **El 40-70% de los pacientes con insomnio tiene un trastorno mental coexistente**
- **El 20-80% de los pacientes con trastornos mentales, dependiendo del diagnóstico, presenta quejas de insomnio**

Sueño y trastorno mental



Sueño, función cerebral y psicoterapia

- El sueño recupera la **actividad cerebral**, procesa los acontecimientos diurnos y libera capacidad de aprendizaje.
- Un sueño alterado produce alteraciones cognitivas y emocionales (cerebrales).
- Afecta negativamente al proceso de aprendizaje que implica cualquier modelo de psicoterapia.
- Necesario para el correcto funcionamiento corporal

Trastornos del sueño-vigilia, DSM-5



- Trastorno de insomnio
- Trastorno por hipersomnia
- Narcolepsia
- Trastornos del sueño relacionados con la respiración
- Hipoventilación relacionada con el sueño
- Trastornos del ritmo sueño-vigilia
- Parasomnias
- Trastorno del comportamiento del sueño REM
- Síndrome de las piernas inquietas
- Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos

Trastorno de insomnio

- ¿Síntoma o trastorno?
- Evaluación:
 - ▣ Cuestionario Oviedo de calidad del sueño
 - ▣ Índice de calidad del sueño de Pittsburgh
 - ▣ Índice de gravedad del insomnio
 - ▣ Escala de somnolencia de Epworth
 - ▣ Escala de sueño MOS
 - ▣ Diario de sueño
- Transitorio o crónico

Trastornos del sueño relacionados con la respiración

- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (S.A.O.S.):
 - ▣ Somnolencia diurna
 - ▣ Trastornos de la concentración y la memoria
 - ▣ Irritabilidad, paranoia
 - ▣ Cambios de humor, disforia, depresión
 - ▣ Consumo de tóxicos
 - ▣ Presentación habitual en Salud Mental

S.A.O.S.: Introducción

- Problema de salud pública.
- Conlleva complicaciones médicas.
- Conlleva repercusiones sociolaborales y psicológicas.
- Prevalencia: hombres 4-6 %, mujeres 2-4 %.
- Mayor tasa de muerte que en la población general.
- En España existen entre 1.200.000 y 2.150.000.
- Sólo se trata al 5-9 %.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de apnea del sueño?

- **Episodios recurrentes de limitación del paso del aire durante el sueño.**
- **Descensos de saturación de oxihemoglobina y microdespertares:**
 - ▣ **Sueño no reparador**
 - ▣ **Somnolencia diurna excesiva**
 - ▣ **Trastornos neuropsiquiátricos**
 - ▣ **Trastornos respiratorios**
 - ▣ **Trastornos cardíacos**

Ronquido: señal de alarma

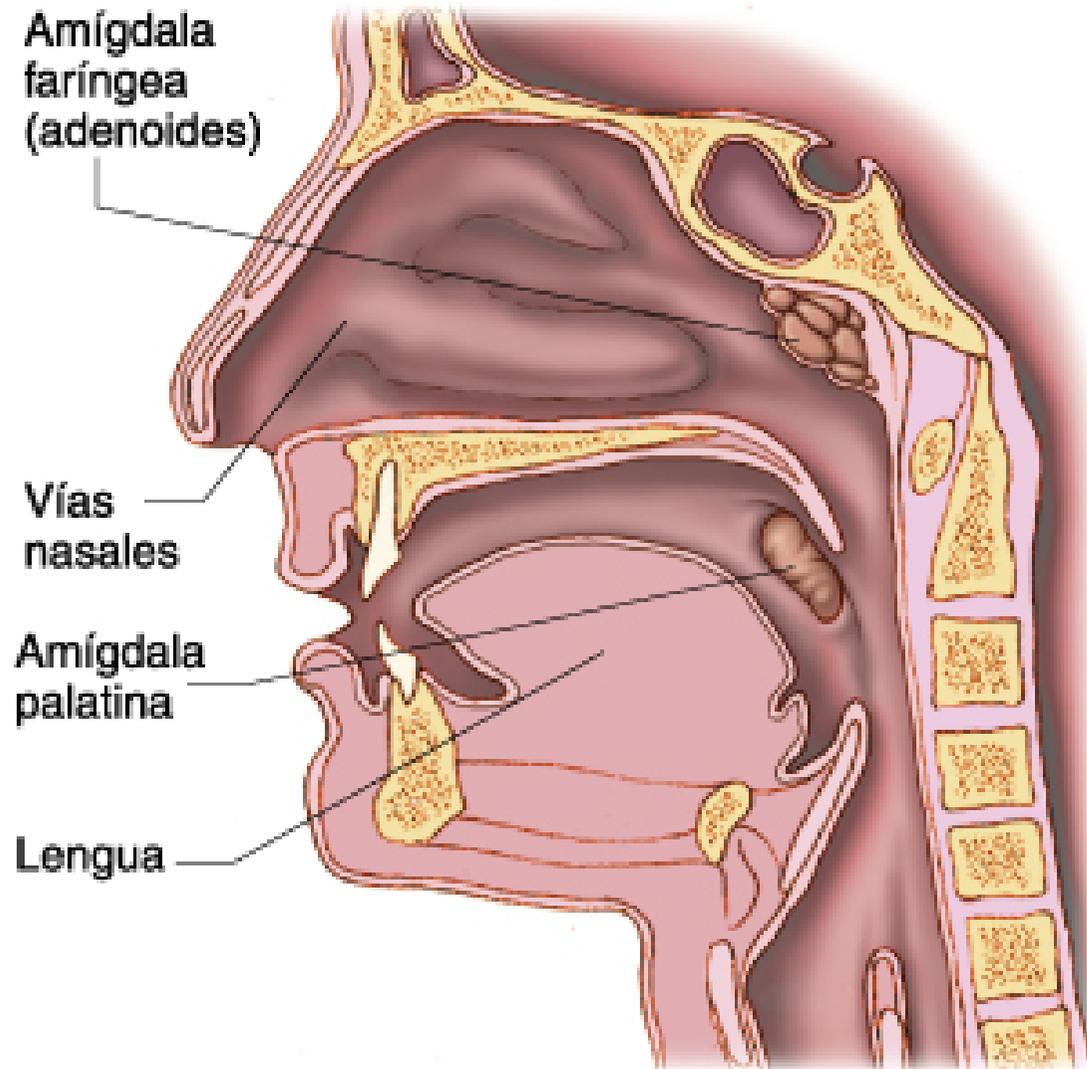


NO TE LO VAS A CREEER PERO
ME HE DESPERTADO DEL RONQUIDO
QUE HE DADO

ME LO
CREO,
ME LO
CREO...

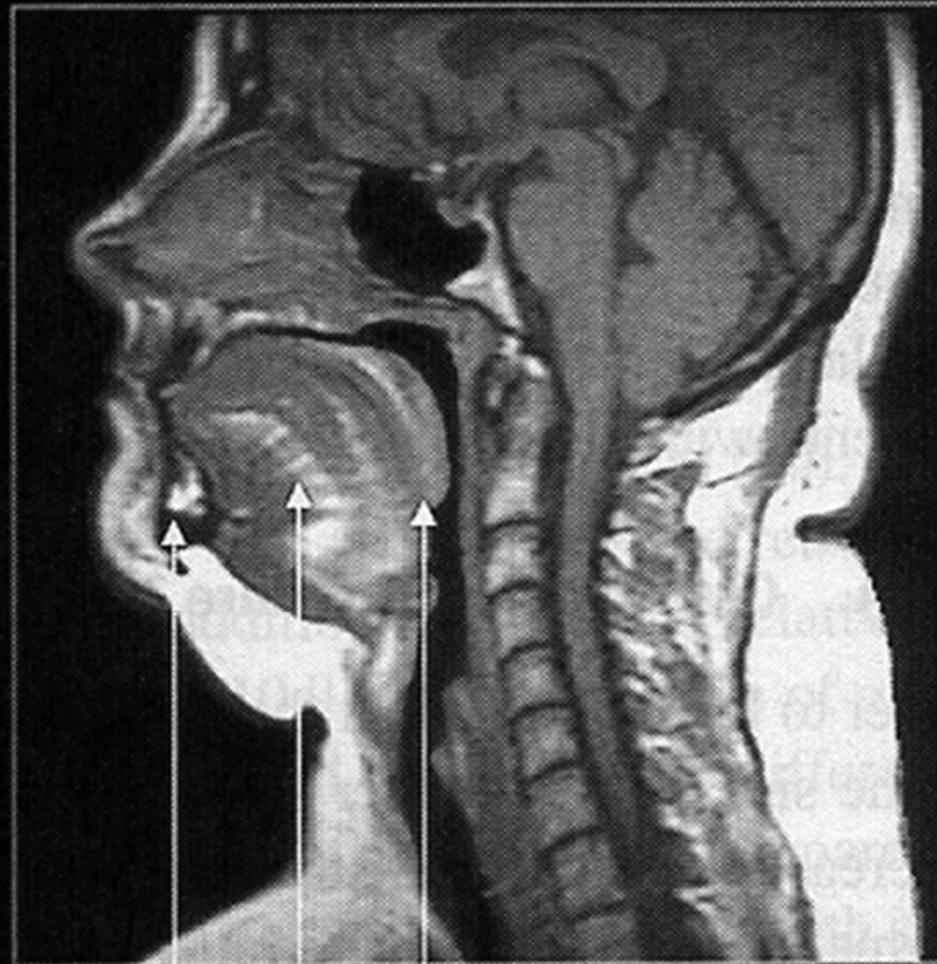
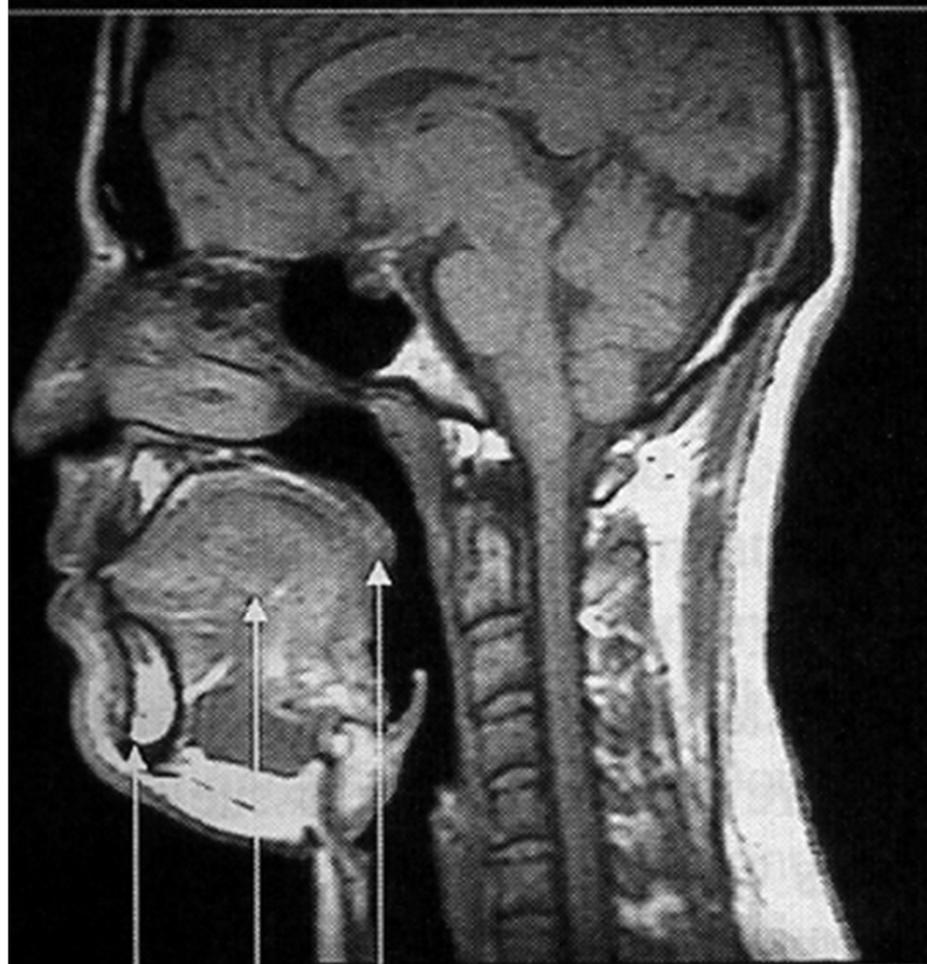


Anatomía vías aéreas



Normal Subject

Apneic Patient



Soft Palate

Soft Palate

Tongue

Tongue

Mandible

Mandible





S.A.O.S. y somnolencia...



S.A.O.S.: 4-6 veces más accidentes





S.A.O.S en la infancia

Figura 1. Facies adenoidea de niño con síndrome de apnea obstructiva del sueño



S.A.O.S., somnolencia y trastornos de conducta



Síndrome de apnea del sueño

- **Episodios de apnea durante el sueño.**
Durante la vigilia no hay dificultades respiratorias
- **Dos tipos:**
 - ▣ **Obstrutivo (85%)**
 - ▣ **Central (15%), que con el tiempo evoluciona hacia mixto (central + obstrutivo)**

Síndrome de apnea del sueño (*cont.*)

- **Primera causa de hipersomnia, representa aproximadamente el 75% de los casos**
- **Enfermedad del sueño frecuente, poco conocida y de consecuencias graves**
- **Incluida en:**
 - ▣ **CIE-10: enfermedades del sistema nervioso, G47.3**
 - ▣ **DSM-IV: trastornos primarios del sueño, subapartado trastornos relacionados con la respiración, 780.59**

Factores de riesgo



- Edad
- Sexo masculino
- Obesidad
- Ronquido habitual
- Incremento en la circunferencia del cuello
- Anormalidades craneofaciales
- Hipotiroidismo
- Acromegalia
- Menopausia
- Ingesta de alcohol
- Consumo del tabaco

Síndrome de apnea del sueño: clínica

- **Síntomas del sueño**
 - ▣ Microdespertares en relación con la hipoxemia
 - ▣ Sueño fragmentado, no reparador
 - ▣ Somnolencia diurna
 - ▣ Ronquidos intensos, algunos de ellos con ahogo
- **Síntomas cardiovasculares**
 - ▣ Hipoxemia, hipercapnia
 - ▣ Policitemia compensadora
 - ▣ Hipertensión pulmonar, cor pulmonale
 - ▣ Trastornos del ritmo cardíaco

Síndrome de apnea del sueño: clínica (*cont.*)

- **Otros síntomas/complicaciones**
 - ▣ Cefaleas matutinas
 - ▣ Nicturia
 - ▣ Disminución libido, disfunción eréctil
 - ▣ Alteraciones cognitivas (menor capacidad de concentración y problemas de memoria)
 - ▣ Desarrollos paranoides
 - ▣ Accidentes cerebrovasculares
 - ▣ Depresión, en 1/3 de los casos, sin tratar
 - ▣ Angustia, irritabilidad
 - ▣ Hiperactividad, desatención..
 - ▣ Disminución del rendimiento

Síndrome de apnea del sueño: diagnóstico médico

- Sospecha (clínica)
- Confirmación: polisomnografía: 10 apneas/h de sueño
 - ▣ Apnea: interrupción completa del flujo aéreo de al menos 10 s de duración
 - ▣ Hipopnea: disminución del flujo aéreo de al menos el 50% con un descenso concomitante de al menos el 4% en la saturación de O₂ arterial, seguido de una activación
 - ▣ Índice de apneas-hipopneas (IAH): n.º de apneas + n.º de hipopneas/n.º total de horas de sueño (Young y cols., 1993)
 - IAH <5: sin apnea del sueño
 - IAH 5-15: apnea del sueño leve
 - IAH >15: apnea del sueño moderada-grave



Polisomnografía

Electroencefalograma
(actividad cerebral)

Electrooculograma
(movimientos oculares)

Flujo respiratorio

Electromiograma
(actividad muscular)

Electrocardiograma



Aplicaciones para el móvil



Sleep better

Coloca el teléfono junto a tu almohada.
¡Nosotros hacemos el resto!

Funciona en modo avión



¡Analiza tu noche y conoce los
hábitos que te hacen dormir mejor!



Transforma tu teléfono en un monitor
de sueño con alarma inteligente.



Sleep time





Enlaces relacionados



- <http://mobileworldcapital.com/es/el-movil-puede-ayudar-a-detectar-apneas-del-sueno/>
- <http://www.philips.es/healthcare/consumer/saos/>
- <https://itunes.apple.com/es/app/motionx-24-7-sleeptracker/id505074676?mt=8>

Síndrome de apnea del sueño: evaluación

- **Manifestaciones clínicas diurnas**
- **Escala de somnolencia diurna de Epworth**
- **Escala de síntomas depresivos**
- **Cuestionario SF-36 sobre el estado de salud**
- **Manifestaciones nocturnas: explorar con compañero de cama**

ESCALA DE SUEÑO DE EPWORTH

¿Dormita Ud o se queda dormido en alguna de las situaciones siguientes en los últimos tiempos?
Puntúe Ud de acuerdo con la siguiente escala;

0 = nunca se queda dormido

1 = ocasionalmente se queda dormido

2 = existen moderadas probabilidades de quedarse dormido

3 = grandes probabilidades de quedarse dormido

Situación	Puntuación
Sentado, leyendo	
Viendo la TV	
Sentado, inactivo en un sitio público	
Tumbado por la tarde cuando las circunstancias lo permiten	
Sentado, hablando con alguien	
Sentado tranquilo después de comer sin alcohol	
En el coche, cuando se produce una parada del tráfico	
<hr/>	
TOTAL	

Una puntuación normal es de 6 a 8. Una puntuación de 9 a 11 es considerada límite de la normalidad. Por encima de 12, se considera un grado anormalmente alto de sueño

Síndrome de apnea del sueño: tratamiento

- Desde medidas conservadoras hasta más invasivas
- Conductual-estilo de vida: disminuir los factores de riesgo
 - ▣ Adelgazamiento
 - ▣ Reducción del consumo de alcohol
 - ▣ No utilizar depresores del SNC
 - ▣ Reducción del consumo de tabaco
 - ▣ Evitar adoptar la posición decúbito supina

Síndrome de apnea del sueño: tratamiento *(cont.)*

□ Mecánico

- Dispositivos de retención de la lengua
- Presión positiva nasal continua (CPAP)

□ Quirúrgico

- Uvulopalatofaringoplastia
- Traqueotomía
 - Suele reservarse para las situaciones agudas extremas

Opciones de tratamiento



- **Medidas higiénico-dietéticas**
 - **Correcta higiene de sueño**
 - **Evitar dormir en decúbito supino**
 - **Reducción de peso**
 - **Abandono de hábito tabáquico**
 - **Abstención de consumo de alcohol, sobre todo en horario vespertino**
 - **Evitar fármacos hipnóticos y sedantes**

Opciones de tratamiento, 2

- **Intervenciones no quirúrgicas:**
 - ▣ **CPAP (Presión Aérea Positiva Continua):** tratamiento de elección (grado de recomendación A)
 - ▣ **BIPAP (Doble nivel de presión):** reservado a pacientes que asocien fallo ventilatorio (grado de recomendación B)
 - ▣ **Dispositivos de avance mandibular** (grado de recomendación A)
- **Intervenciones quirúrgicas** (grado de recomendación B)

S.A.O.S y C.P.A.P.







Mala tolerancia a CPAP



- ❑ **Percepción del paciente de falta de beneficio.**
- ❑ **Discomfort con el uso del equipo.**
- ❑ **Conjuntivitis, alteraciones lacrimales.**
- ❑ **Ruido del equipo.**
- ❑ **Despertares nocturnos frecuentes.**

Cirugía

- **El objetivo es aumentar las dimensiones del espacio retropalatino**
 - ▣ **Úvulopalatofaringoplastía**
 - ▣ **Avance Geniogloso y/o mandibular.**
- **Útil en presencia de anomalías anatómicas francas.**

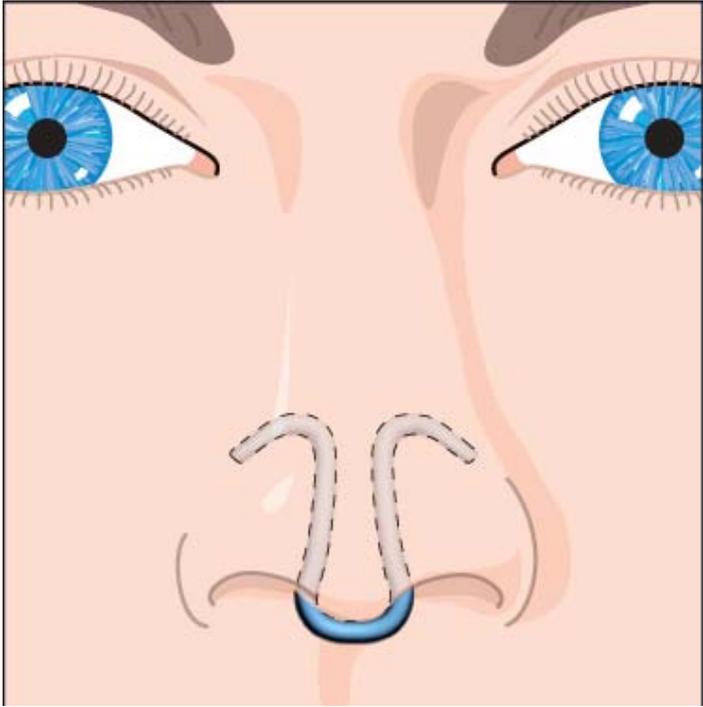


Dispositivos orales



- Retenedores de la lengua
- Reposicionadores mandibulares.
- Pueden ser usados en SAOS leves; o en los moderados que no toleren CPAP o no respondan a cirugía de la vía aérea superior.





Tratar el problema del sueño inadecuado

- Evaluación
 - ▣ Primario o secundario
 - ▣ Agudo o crónico
- Higiene del sueño
- Hipnoinductores (para el insomnio):
 - ▣ Fármacos, bajo prescripción
 - ▣ **Fitoterapia**

Hipérico (SoriaNatural)

- Hipérico Fórmula XXI: 600 mg./caps.
- 1 capsula/12 h.



Valeriana (Aquilea)

- EnRelax forte: 500 mg./comp.
- Con pasiflora y espino blanco



Valeriana (SoriaNatural)

- Sedaner Fórmula XXI: 100 mg./comp.
- Con pasiflora y espinillo blanco



Valeriana (Arkopharma)

- Con triptófano y vitamina B6



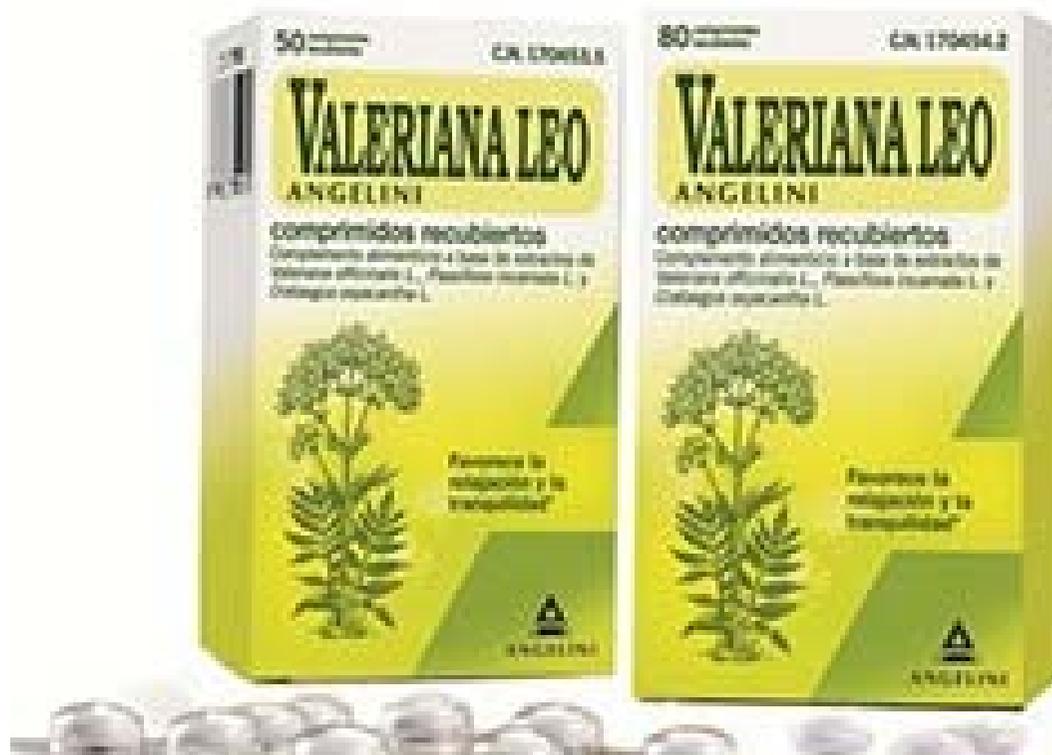
Valeriana Tri (Angelini)

- 100 mg de valeriana
- 100 mg de passiflora
- 100 mg de L-triptófano



Valeriana Leo (Angelini)

- 100 mg de Valeriana
- 50 mg Passiflora
- 60 mg de espino blanco



Valeriana (solución)

- ❑ Valdispert: 100 mg/ml.
- ❑ Contiene alcohol.
- ❑ Dosis: 10-20 gotas/2-3 veces al día



Valeriana (infantil)

- Aquilea Kids
- Con melisa, tila y manzanilla



Antihistamínicos



Melatonina (de prescripción)

- Circadin: 2 mg./comp.



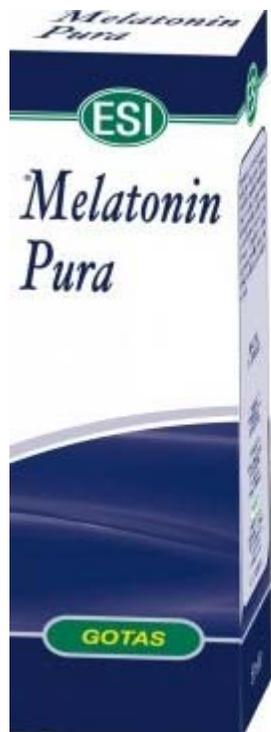
Melatonina pura (sin receta)

- Melatonina Aquilea: 1,95 mg./comp.



Melatonina pura

- ESI: 1,95 mg./comp.



Melatonina (en asociación)

□ Melatonina sueño (Aquilea)

Ingredientes Activos	Por 1 comprimido
Melatonina	1,95 mg
Valeriana (extracto)	50 mg
Pasiflora (extracto)	100 mg
Amapola de California (extracto)	100 mg



Melatonina (en asociación)

Melatonina TRI (Angelini):

- 1,99 mg. de melatonina
- L-triptófano
- Valeriana
- Passiflora
- Zinc



Melatonina infantil

- Melamil: 4 gotas = 1 mg.



Enlaces a fitoterapia



- <http://www.sorianatural.es/es/soria-natural/fitoterapia>
- <http://www.aquilea.com/es/>
- <http://www.arkopharma.es/productos/index-alfabetico.php>
- <https://www.angelini.es/categoria/sistema-nervioso-central/>