

Farmacia Comunitaria

Curso básico

Formación terapéutica para pacientes neurológicos

Tema 2

Trastornos del sueño

La falta de sueño disminuye los reflejos, aumentando el tiempo necesario para reaccionar a un estímulo, lo que puede favorecer el riesgo de sufrir accidentes de tráfico, domésticos o laborales. Es por ello importante conocer cuáles son los trastornos que pueden alterar el patrón de sueño y cómo debemos actuar para solucionarlos. Dedicaremos este artículo a los dos más habituales: el insomnio y la apnea del sueño.

LAURA PÉREZ RONCERO
Farmacéutica Comunitaria. Bilbao

PALOMA GÓMEZ LÓPEZ-TELLO
Farmacéutica Comunitaria. Barakaldo

Introducción

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Cada noche, mientras dormimos, pasamos por diferentes fases o estadios de sueño que se suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos de 90 a 120 minutos de duración. Todos estos estadios se incluyen en dos grandes fases de sueño, que se van alternando:

- **Sueño de ondas lentas o sueño no REM:** está constituido por cuatro estadios, en los que se va profundizando progresivamente en el sueño (fases I, II, III y IV). Se produce una disminución del tono muscular, del ritmo respiratorio y cardíaco y desaparecen por completo los movimientos oculares lentos que se suceden al

inicio del sueño. Está relacionado con la recuperación física del organismo (reparación de tejidos corporales y conservación y recuperación de energía).

- **Sueño de movimientos oculares rápidos, MOR o REM:** es una fase que se desarrolla en periodos de tiempo más cortos. Aparece por primera vez aproximadamente a los 90 minutos de quedarnos dormidos y en ella predominan los procesos de reparación cerebral (reorganización neuronal, consolidación y almacenamiento de recuerdos relevantes y eliminación y olvido de los que no lo son). Por ese motivo, cuando un organismo está aprendiendo algo, aumenta durante su sueño la fase REM (los niños, por ejemplo, tienen mucho más REM que adultos y ancianos) y cuando está sometido a un fuerte desgaste físico aumenta la fase no REM (durante la práctica de ejercicio físico).

Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas al día; el resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y calidad de vida. Se estima que el punto óptimo de descanso podría encontrarse en torno a 8,3 horas, aunque este valor varía en función de la edad y de las circunstancias y características personales.

A medida que disminuyen las horas de sueño aparece un claro deterioro en el funcionamiento diurno a causa de los cambios fisiológicos que se producen (de tipo metabólico, hormonal, etc.) y que pueden precipitar enfermedades como la diabetes, la hipertensión o trastornos inmunológicos. Los cambios neurológicos producen una disminución del rendimiento intelectual, con dificultades de concentración y utilización de la memoria, así co-



mo la aparición de alucinaciones y ataques epilépticos. También aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, ya que se producen alteraciones en el estado de ánimo y se incrementan los niveles de ansiedad e irritabilidad.

Insomnio

Es el trastorno de sueño más frecuente en la población general, destacando en mujeres, ancianos y personas con problemas psicológicos, como ansiedad y depresión. Consiste en una reducción de la capacidad para dormir que afecta de modo negativo a la vida de la persona que lo sufre, provocando deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes. Sus causas principales son:

Causas fisiológicas

- **La edad:** El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. Así, en ancianos se reducen las horas y la calidad del sueño y aumenta la somnolencia diurna.

● Causas médicas:

- Enfermedades metabólicas y hormonales (disfunción tiroidea).
- Enfermedades neurológicas (enfermedad de Parkinson).
- Enfermedades psiquiátricas (ansiedad, depresión, esquizofrenia, anorexia nerviosa).
- Enfermedades reumatológicas.
- Enfermedades digestivas.
- Enfermedades respiratorias (EPOC, asma).
- Enfermedades cardiovasculares (insuficiencia coronaria, insuficiencia ventricular izquierda y arritmias cardíacas).
- Situaciones que pueden interrumpir el sueño por dolor (fibromialgia, cefaleas, etc.).
- Necesidad urgente de micción (infecciones renales, afecciones prostáticas).
- Embarazo y menopausia.

● Causas externas:

- Malos hábitos de sueño (acostarse a una hora diferente cada noche, hacer siestas diurnas, disponer de una baja calidad del ambiente para dormir (de-

masiada luz o demasiado ruido, pasar demasiado tiempo en la cama mientras se está despierto, ver la televisión o utilizar el ordenador en la cama).

- Uso y abuso de medicamentos y otras sustancias (alcohol, tabaco, cafeína, antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, levodopa).
- Trabajar en turnos.
- Viajes transoceánicos frecuentes.

El insomnio se puede manifestar de las siguientes formas:

- Dificultad para iniciar el sueño en menos de 30 minutos.
- Dificultad para mantener el sueño, produciéndose despertares nocturnos de más de 30 minutos de duración o despertando definitivamente de manera precoz, consiguiendo un tiempo total de sueño escaso.
- Percepción de sueño poco reparador o insuficiente, encontrándose el paciente cansado y somnoliento durante el día.

Independientemente de la causa que lo origina, el insomnio puede ser transitorio, si se produce durante un corto período de tiempo (solo unos días o semanas), o puede cronificarse, llegando a durar meses e incluso años. El insomnio crónico suele tener una etiología compleja y en muchas ocasiones aparece por un fallo en el tratamiento de un insomnio temporal. Es más frecuente en personas con tendencia a la preocupación y el pesimismo, en las que se genera un estado de ansiedad por intentar dormir que reduce la posibilidad de quedarse dormido. Esta se ve envuelta en un círculo vicioso del que le resulta difícil salir.

Síndrome de apnea del sueño

El síndrome de apnea del sueño se define como un cuadro de somnolencia excesiva y trastornos cognitivo-conductuales, respiratorios, cardíacos, metabólicos o inflamatorios, debidos a que durante el sueño nocturno se producen repetidamente pausas en la respiración, cuya duración puede ser variable (se consideran relevantes clínicamente las que duran más de 10 segundos, pudiendo alcanzar los 60 o incluso 120 segundos).

La aparición de las apneas se debe a la existencia de un colapso total o casi total (se habla entonces de hipopneas) de las partes blandas de la garganta. Suponen un cese transitorio de la respiración y una caída en los niveles de oxígeno en sangre, más acusada cuanto mayor es la frecuencia de apneas durante la noche. Esto aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto) o accidente cerebrovascular.

Una de las consecuencias más significativas de este trastorno es la fragmentación del sueño. La sucesión de microdespertares durante la noche hace que la persona que sufre muchas apneas suela amanecer con la sensación de no haber descansado. También el dolor de cabeza y la sequedad de boca son frecuentes a la mañana siguiente. A lo largo del día aparece el cansancio y la somnolencia en situaciones sedentarias, así como los cambios en el estado de ánimo (irritabilidad, depresión), las alteraciones en el rendimiento, o las

pérdidas de la capacidad de concentración y de memoria, que aumentan el riesgo de sufrir accidentes de tráfico (hasta siete veces superior al de la población normal) y accidentes laborales.

Los principales factores que predisponen a la aparición de este cuadro son:

• Fisiológicos

- **Edad:** a mayor edad, más posibilidades de padecer apnea del sueño. Por encima de los 65 años su prevalencia puede triplicarse, aunque también ocurre en el 1-3% de los niños.
- **Sexo:** es un trastorno típicamente masculino, con una incidencia en hombres 2,5 veces superior a la de las mujeres.
- **Menopausia:** las mujeres son más propensas a padecer este trastorno durante la menopausia, llegando incluso a igualar el porcentaje de hombres.

• Patológicos

- Obesidad: inciden especialmente en personas con obesidad mórbida y central.
- Diabetes mellitus.
- Alteraciones anatómicas (congénitas o adquiridas) que repercutan estructural o funcionalmente en las vías respiratorias superiores: amígdalas hipertróficas, poliposis nasal, malformaciones maxilofaciales.

• Genéticos y raciales

- Las personas con familiares que sufren este trastorno tienen hasta dos o tres veces más probabilidades de sufrirlo personalmente.
- Las razas afroamericanas, las de las islas del Pacífico y los mexicanos, tienen más probabilidad de padecerlo.

• Otros

- Ronquidos nocturnos.

En la detección del síndrome de apnea del sueño juega un papel fundamental la pareja del paciente, ya que el enfermo no siempre es consciente de la importancia del problema. Es el acompañante el que observa la existencia de un ronquido estrepitoso, movimientos corporales frecuentes y la observación de paradas frecuentes en la respiración que terminan con un ronquido mayor de lo habitual.

La prueba esencial para diagnosticar la apnea es el estudio de sueño. Requiere pasar una noche en el hospital, donde miden el flujo respiratorio, el esfuerzo

que se hace para respirar, el nivel de oxigenación de la sangre, el funcionamiento del corazón, etc. En ocasiones, sin esta prueba resulta imposible diagnosticar un cuadro de apnea del sueño.

La forma de cuantificar las apneas es mediante el llamado Índice de Apneas-Hipopneas (IAH), expresado como número de episodios por hora de sueño. Cuanto mayor es este valor, mayor es la gravedad del trastorno. Hablamos de síndrome de apnea del sueño cuando existe un IAH > 5 junto con una excesiva somnolencia diurna no explicada por otras causas, o bien dos o más síntomas de los siguientes:

- Asfixias repetidas durante el sueño.
- Despertares recurrentes durante el sueño.
- Percepción del sueño como no reparador.
- Cansancio y/o fatiga durante el día.
- Dificultades de concentración.

Tratamiento

Insomnio

El insomnio no es una enfermedad, sino un síntoma secundario a una causa identificada. Así, la forma adecuada de afrontarlo es intervenir en esa causa, llevando a cabo un tratamiento etiológico y no sintomático. Cuando no sea posible identificar el origen del insomnio, podrá recurrirse o no al uso de fármacos, pero siempre deberán aplicarse otras medidas de tratamiento no farmacológico.

• Tratamiento no farmacológico

Se debe educar al paciente sobre hábitos de sueño para intentar modificar los factores que están provocando el insomnio, así como cambiar los conceptos erróneos y los pensamientos negativos que aumentan la preocupación y la angustia. Mediante técnicas educativas se debe incidir en: el tiempo requerido para dormir, las horas a las que se debe despertar y acostar, la importancia de las siestas, la iluminación, la luz, el ruido y la temperatura de la habitación, los hábitos adecuados antes de irse a dormir y los que no lo son, así como los alimentos y sustancias que se deberían evitar para no alterar el descanso nocturno. Toda esta información se detalla

más adelante en el apartado sobre el papel del farmacéutico.

Las técnicas cognitivas se dirigen a modificar las actitudes y creencias sobre el sueño y el insomnio, ya que lo que cada persona piensa sobre un problema concreto puede tanto aligerarlo como agravarlo, así como afectar a lo que siente y a lo que hace. Esta parte del tratamiento se orienta a afrontar las preocupaciones y conseguir un mayor autocontrol sobre el sueño, dejando de lado sus convicciones anteriores y reemplazándolas por otras que resulten más adaptadas a la situación.

• Tratamiento farmacológico

Los fármacos hipnóticos son los más utilizados en el tratamiento sintomático de pacientes con insomnio. Su indicación principal es el insomnio transitorio o el de corta duración (días o semanas). Un buen hipnótico debe reunir las siguientes características:

- Inducir el sueño de forma rápida y mantenerlo durante unas 7 u 8 horas, evitando los despertares frecuentes
- No producir efectos adversos evidentes a la mañana siguiente (somnolencia, disminución del rendimiento psicomotor, etc.), o fenómenos de dependencia (efecto rebote o síntomas de abstinencia)
- No disminuir su efecto con la administración prolongada, es decir, no producir tolerancia
- No alterar la arquitectura del sueño, de manera que todas las fases o etapas de éste estén presentes durante el tiempo que les corresponde.

Las benzodiazepinas (BZD) son los fármacos más utilizados en el tratamiento del insomnio, ya que la mayoría de los trastornos de este tipo están relacionados con un problema de ansiedad. Se clasifican en función de su vida media:

- Corta: bentazepam, clotiazepam, midazolam, triazolam.
- Intermedia: alprazolam, bromazepam, brotizolam, clobazam, flunitrazepam, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, nitrazepam, oxazepam, pinazepam.
- Larga: clonazepam, clorazepato, clordiazepóxido, diazepam, flurazepam, quazepam.

Todas ellas son de prescripción médica y la dosificación debe realizarse de forma individualizada, comenzando con la dosis más baja posible y aumentándola en caso necesario. Con el fin de reducir el riesgo de que se produzcan fenómenos de tolerancia o dependencia, no se recomienda prolongar su uso. Sin embargo, es muy frecuente la toma diaria de hipnóticos durante largas temporadas, debido a la dificultad crónica para conciliar el sueño, la falta de revisiones periódicas o el desconocimiento de la causa del insomnio (por ejemplo, una depresión no diagnosticada). Este uso continuado puede provocar el desarrollo de dependencia física y psíquica, con su consiguiente síndrome de abstinencia en caso de suspensión del tratamiento. Por ese motivo, es muy importante la retirada gradual del medicamento, para evitar efectos indeseables como: cefaleas, dolores musculares, tensión, intranquilidad, confusión, irritabilidad e incluso insomnio de rebote o ansiedad acusada.

Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas al día; el resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y calidad de vida

Son fármacos contraindicados en caso de hipersensibilidad, miastenia gravis, insuficiencia hepática y respiratoria severa y síndrome de apnea del sueño. La mayor parte de ellos pertenecen a la categoría D de embarazo y algunos a la categoría X (flurazepam, quazepam, triazolam), por lo que no se deberían usar en el embarazo. Presentan un riesgo bajo o muy bajo para la lactancia, a excepción de flunitrazepam, flurazepam y quazepam, que no se recomiendan en este período.

Debido a su efecto sedante, no se deberían administrar con otros fármacos depresores del sistema nervioso central, ya que podría potenciarse este efecto.

Fármacos como zaleplón, zolpidem, zopiclona y clometiazol, pertenecen al grupo de análogos a la BZD. También presentan acción hipnótica y son utilizados con el mismo fin.

En los casos de insomnio y ansiedad moderados es recomendable empezar con productos como la valeriana u otras

plantas medicinales, que han mostrado eficacia en algunos casos. Como segunda opción deben considerarse los medicamentos de dispensación sin receta: antihistamínicos H1 (doxilamina, difenhidramina e hidroxicina) cuyo efecto secundario, la sedación, se aprovecha para el tratamiento del insomnio.

En la actualidad se está recurriendo también a la melatonina para tratar esta afección. Es una neurohormona segregada por la glándula pineal que se relaciona con los ritmos circadianos sueño-vigilia y el ciclo luz oscuridad. Sus niveles normales aumentan al anochecer, alcanzan su pico máximo entre las 2 y las 4 de la madrugada y decrecen paulatinamente hacia el amanecer. Diversos estudios demuestran que en los problemas de sueño los niveles de esta hormona se encuentran disminuidos. Por ese motivo se recurre a su administración por vía oral con el fin de solucionarlos. La melatonina está indicada en el tratamiento del desfase horario debido a viajes intercon-

tinental (jet lag) y en el tratamiento del insomnio en adultos y ancianos, ya que es capaz de reducir el tiempo de latencia necesario para conciliar el sueño.

Por el momento únicamente se comercializa en España un medicamento que contenga melatonina (Circadin®). Sin embargo, esta sustancia puede encontrarse en el mercado en otros productos o incluso adquirirse por Internet. En este sentido, es importante que los farmacéuticos sepamos transmitir a los usuarios que el registro como medicamento es el único que conlleva una evaluación y autorización previa por parte de la AEMPS, con lo que todo ello supone de garantía de calidad y seguridad para los consumidores.

Síndrome de Apnea del Sueño

Los objetivos del tratamiento son: restablecer la respiración uniforme durante el sueño y aliviar los síntomas, como los ronquidos fuertes y la somnolencia durante el día.

• Tratamiento no farmacológico

El síndrome de apnea del sueño se afronta en primer lugar con cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a prevenir la aparición de estos episodios durante la noche. Estas medidas generales, similares a las del insomnio, pueden ser suficientes para aliviar los casos más leves, que también pueden mejorar con el uso de dispositivos o prótesis bucales. Son dispositivos de plástico que ajustan la mandíbula inferior y la lengua para mantener despejadas las vías respiratorias durante el sueño.

• Tratamiento farmacológico

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico eficaz. En situaciones de gravedad, el especialista suele prescribir un tratamiento con presión positiva de aire (CPAP). Consiste en un generador de presión que, a través de una mascarilla nasal, transmite una corriente continua de aire a la vía aérea superior

congestión nasal, irritación de la piel de la cara, sequedad en la boca y dolores de cabeza.

La cirugía está recomendada si existen lesiones en las vías aéreas, o cuando la mascarilla no es bien tolerada. El objetivo es ensanchar estas vías, encogiéndolas o retirando el exceso de tejido de la boca y la garganta, o reacomodando la mandíbula inferior. Un especialista debe examinar con detalle la estructura de las vías aéreas y decidir el tipo de operación más adecuada en función del lugar y de la importancia de las anomalías encontradas. En ocasiones se combinan varias técnicas o incluso se realizan de manera seriada en el tiempo.

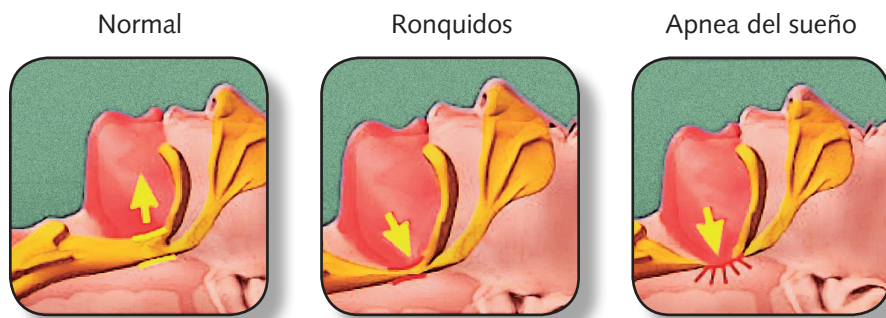
En definitiva, existen diversas modalidades de tratamiento de la apnea del sueño, cuya selección deberá realizarse de manera individualizada y de acuerdo a un plan que deberá haber trazado previamente un especialista.

En primer lugar, se debe realizar una serie de preguntas al paciente para conocer su edad, hábitos de sueño, tipo de bebidas que acostumbra a tomar, patologías que padece o medicamentos que utiliza, si tiene dolores o presenta otros signos o síntomas además de la dificultad para dormir, para intentar descubrir cuál puede ser la causa del insomnio. Estos datos nos van a permitir valorar el caso y derivar al médico los casos en que el paciente:

- Sea menor de dos años
- Esté en tratamiento con medicamentos de prescripción que puedan ser la causa del problema o interferir en su tratamiento.
- Presente dolores u otros signos o síntomas que hagan preciso un diagnóstico diferencial.
- Padezca apnea del sueño u otras patologías relacionadas con los trastornos del sueño (ansiedad...).

Antes de iniciar un tratamiento, es importante facilitar una serie de consejos relacionados con la higiene del sueño:

- Limite el tiempo que pasa en la cama a la cantidad de horas que realmente duerme. Se considera normal dormir entre 5 y 10 horas, aunque cada persona tiene sus requerimientos individuales para el funcionamiento óptimo. Trate de dormir solamente cuando tenga sueño.
- Mantenga una hora regular de despertar aun durante los fines de semana o días de vacación, independientemente de cuánto haya dormido.
- Procure acostarse siempre a la hora apropiada. Si no puede dormir después de 10-15 minutos, levántese de la cama y relájese realizando actividades tranquilas que le distraigan (leer, escuchar música suave...). No se quede dormido fuera de la habitación, pero regrese a la cama solamente si tiene sueño. Repita esta operación tantas veces como sea necesario a lo largo de la noche. Si tras la relajación no siente sueño, realice fuera del dormitorio algún tipo de actividad monótona y aburrida que no exija concentración, ni resulte interesante para usted
- Evite las siestas diurnas, ya que disminuirán y retrasarán la somnolencia nocturna. Si el exceso de sueño es inven-



El síndrome de apnea del sueño se define como un cuadro de somnolencia excesiva y trastornos cognitivo-conductuales, respiratorios, cardíacos, metabólicos o inflamatorios, debidos a que durante el sueño nocturno se producen repetidamente pausas en la respiración, cuya duración puede ser variable

impidiendo que ésta se colapse y permitiendo respirar con normalidad toda la noche. Esta mascarilla suele tener un efecto rápido haciendo desaparecer los ronquidos nocturnos y la somnolencia durante el día. No obstante, debe de tenerse en cuenta que el tratamiento con CPAP no es curativo y sólo es útil mientras se emplea el dispositivo. No suele tener efectos adversos relevantes y en el caso de que éstos aparezcan son transitorios y desaparecen tras las primeras semanas. Algunos de ellos son:

Papel del farmacéutico

Insomnio

El papel del farmacéutico en el tratamiento del insomnio no puede limitarse a recomendar un medicamento que no precisa receta, sino que se debe indagar sobre el problema y, sobre todo, aconsejar al paciente sobre el uso de medidas no farmacológicas. Una buena actuación farmacéutica, se llevaría a cabo siguiendo los pasos que se detallan a continuación:

cible, una siesta de menos de media hora de duración, antes de las 3 de la tarde puede ser aceptable.

- Minimice la luz, el ruido y los extremos de temperatura en la habitación. Es importante despertarse con iluminación intensa ya que, de lo contrario, si se expone tarde a la luz, el cuerpo puede entender que no es hasta entonces cuando está amaneciendo y prolongar la somnolencia nocturna.

- No se acueste e intente dormir si tiene en la cabeza problemas generadores de angustia. Primero debe relajarse y disminuir la ansiedad.

- No realice ejercicio en las 4 a 6 horas antes de acostarse.

- Desarrolle un ritual antes de acostarse que favorezca la relajación y un condicionamiento a la somnolencia, como lo es lavarse los dientes, tomar un baño relajante, ponerse el pijama, ...

- No se acueste recién comido o con hambre. Tomar un refrigerio ligero puede ser útil, sobre todo si contiene alimentos ricos en triptófano (leche, plátano) y se toma alrededor de una hora antes de acostarse.

- No consuma bebidas alcohólicas ni alimentos o bebidas con cafeína en las 4-a 6 horas antes de dormir.

- Evite el consumo de tabaco, al menos durante la noche o cerca de la hora de dormir

- No lea, coma ni vea la televisión en la cama. Úsela sólo para dormir y para mantener relaciones sexuales.

- No mire el reloj a cada momento, solo le preocuparía más.

- Emplee técnicas de relajación que son útiles para disminuir el nivel tensión física y psicológica y ayudarle a conciliar el sueño.

Si estas medidas no son suficientes, en casos de insomnio transitorio se puede recomendar desde la farmacia un tratamiento a base de plantas medicinales como *Valeriana officinalis* a dosis bajas y solamente durante 1-3 noches. Con el mismo fin, también se pueden utilizar pasiflora, melisa, tila, espino albar o amapola de California. Si se precisa un hipnótico más potente, se recomiendan antihistamínicos H1. Se debe utilizar la dosis mínima eficaz durante 1-3 semanas, siendo preferible administrar el fármaco de manera intermitente (por



ejemplo, una noche de cada tres), e interrumpir el tratamiento de forma gradual.

Si el insomnio es de larga duración, es preciso remitir al paciente a la consulta médica, con el fin de se pueda realizar un estudio clínico, fisiológico y psiquiátrico para identificar la causa que lo produce y aplicar un tratamiento etiológico, o, por el contrario, descartar patologías subyacentes.

La última función que debe llevar a cabo el farmacéutico en todo el proceso es el seguimiento al paciente, tanto para evaluar la evolución del problema como la posible aparición de reacciones adversas u otras circunstancias que hagan precisa una nueva intervención o remisión al médico.

Síndrome de apnea del sueño

El tratamiento fundamental para evitar este trastorno consiste en realizar cambios en las actividades o hábitos diarios. Con una serie de recomendaciones realizadas desde la oficina de farmacia, en muchas ocasiones es suficiente para solventar el problema. Las medidas a seguir son:

- Disminuir el peso, en caso de que presente obesidad o sobrepeso.

- Intentar no dormir boca arriba, tumbado sobre la espalda, sino de lado, para mantener la garganta despejada.

- Evitar la ingestión de alcohol.

- Evitar el consumo de tabaco, ya que reseca la mucosa de las vías aéreas, inflamándolas.

- Realizar ejercicio moderado al atardecer, pero no en las 4 a 6 horas anteriores a acostarse.

- En el caso de personas alérgicas, evitar comidas que contengan sustancias alérgicas que puedan contribuir a estrechar las vías aéreas.

- Mantener las vías nasales despejadas por la noche utilizando si es necesario atomizadores nasales o medicamentos para la alergia.

Además puede resultar útil:

- Instalar un humidificador en el dormitorio, ya que el aire seco puede irritar y en ocasiones inflamar la mucosa nasal.

- Elevar la cabecera de la cama o usar más de una almohada.

Cuando estas medidas no son suficientes y se recurre al tratamiento con un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés), el farmacéutico debe realizar un seguimiento del paciente para detectar los efectos adversos que puedan aparecer. Así, si el paciente siente molestias o se llena de gases cuando está usando la mascarilla, es posible que el equipo de CPAP no esté bien ajustado o el tamaño de la mascarilla no sea adecuado. Se puede recomendar agregar humedad al aire que fluye por la mascarilla para aliviar la sequedad de boca o usar un atomizador nasal para aliviar la congestión. □

Bibliografía general

- Asesoramiento farmacéutico en Insomnio. Panorama Actual del Medicamento. 2010;34(337):792-7.
- Trastornos del sueño. Instituto de Investigación del Sueño. Disponible en: http://www.iis.es/?page_id=48
- Encabo B, Gaminde M, Gurrutxaga A, Gutiérrez A, Rodríguez E, Sakona L, et al. Protocolo de Tratamiento de Insomnio. Dispensación informada e indicación farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. 2007;217-20.
- Alberdi J, Castro C, Pérez L. Fistera: Guías Clínicas. Insomnio primario. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/insomnio-primario/>
- Fichas técnicas de los medicamentos utilizados en el tratamiento del insomnio disponibles en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Rotaech R. Fistera: Guías Clínicas. Síndrome de Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindrome-apnea-hipopnea-obstructiva-suenosahos/>
- Martínez M.L. Melatonina. Sendagaiaak. 2007; 20(4):15-6.
- Guía de uso de medicamentos en el embarazo. Sistema nervioso. Disponible en: <http://farmacovigilanciacanarias.org/guiaemb.html>
- Medicamentos en la lactancia. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/grupo/161>

Cuestionario de evaluación

Formación terapéutica para pacientes neurológicos

Tema 2. Trastornos del sueño

1. El sueño de ondas lentas o sueño no REM:

- a) Se relaciona con la recuperación física del organismo.
- b) Está constituido por tres estadios que se suceden progresivamente en el sueño (fases I, II y III).
- c) En él predominan los procesos de reparación cerebral.
- d) Se caracteriza por provocar un aumento del tono muscular.

2. ¿Cuántas horas es necesario dormir para mantener las funciones y supervivencia del organismo?

- a) 8,3 horas
- b) 10 horas
- c) 8 horas
- d) 4 o 5 horas

3. El insomnio puede manifestarse cómo:

- a) Dificultad para mantener el sueño.
- b) Percepción de sueño poco reparador o insuficiente.
- c) Dificultad para iniciar el sueño en menos de 30 minutos.
- d) Todas son ciertas.

4. Algunos factores que predisponen a la aparición de apnea del sueño son:

- a) Alteraciones anatómicas de las vías respiratorias superiores.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Anorexia.
- d) Raza oriental.

5. En el diagnóstico de la apnea del sueño:

- a) Sólo se requiere hacer una analítica sanguínea.
- b) Se cuantifican las apneas mediante el Índice de Apneas-Hipopneas (IAH).
- c) En determinados casos se recurre al estudio del sueño del paciente.
- d) La existencia de un ronquido estrepitoso durante la noche no es significativo.

6. ¿Qué características debe reunir un buen hipnótico?

- a) Producir un efecto sedante que dure hasta la mañana siguiente.
- b) No producir dependencia ni tolerancia.
- c) Inducir el sueño de forma lenta.
- d) Alterar la arquitectura del sueño.

7. ¿Cuál de los siguientes medicamentos no se utiliza en el tratamiento del insomnio?

- a) Doxilamina
- b) Hipérico
- c) Zolpidem
- d) Flunitrazepam

8. La melatonina es:

- a) Una planta medicinal utilizada en el tratamiento del insomnio.
- b) Una benzodiacepina.
- c) Una neurohormona segregada por la glándula pineal.
- d) Un antihistamínico H1.

9. ¿Cuál es el tratamiento de primera elección del Síndrome de Apnea del Sueño?

- a) Presión positiva de aire (CPAP).
- b) Cambios en el estilo de vida.
- c) Dispositivos o prótesis bucales.
- d) Cirugía.

10. Para asegurar una buena calidad del sueño:

- a) Evite las siestas diurnas.
- b) Acuéstese a la hora que le entre sueño.
- c) Salga a dar un paseo justo antes de acostarse.
- d) Asegúrese de cenar en cantidad para poder descansar mejor.

Respuestas correctas

1. a) Se relaciona con la recuperación física del organismo.
 2. d) 4 o 5 horas
 3. d) Todas son ciertas.
 4. a) Alteraciones anatómicas de las vías respiratorias superiores.
 5. b) Se cuantifican las apneas mediante el Índice de Apneas-Hipopneas (IAH).
 6. b) No producir dependencia ni tolerancia.
 7. b) Hipérico
 8. c) Una neurohormona segregada por la glándula pineal.
 9. b) Cambios en el estilo de vida.
 10. a) Evite las siestas diurnas.