



Medicina del Sueño

Dra. Analía Furio

Universidad Favaloro

Universidad de Buenos Aires





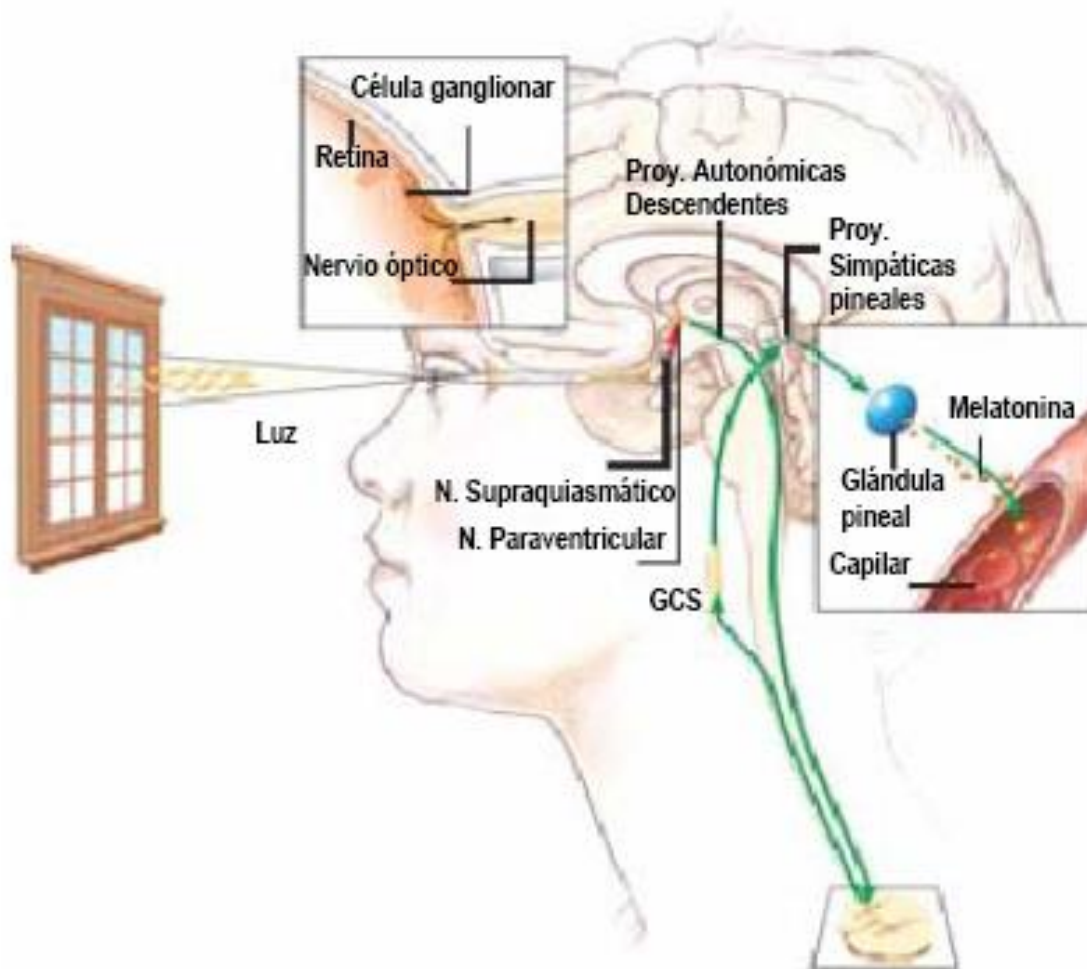
N12.1 Hypnos, Hermes, Thanatos, body of Sarpedon



“...En relación con el sueño, el paciente debe estar despierto durante el día y dormir durante la noche. Si esta regla es rota, tendrá pocas consecuencias siempre que duerma en la mañana y durante un tercio del día; El sueño luego de este horario es poco favorable; Pero lo peor es no tener sueño ni en el día ni en la noche; Por lo que se concluye que la falta de sueño produce tristeza y dolor, con peligro de delirio...”

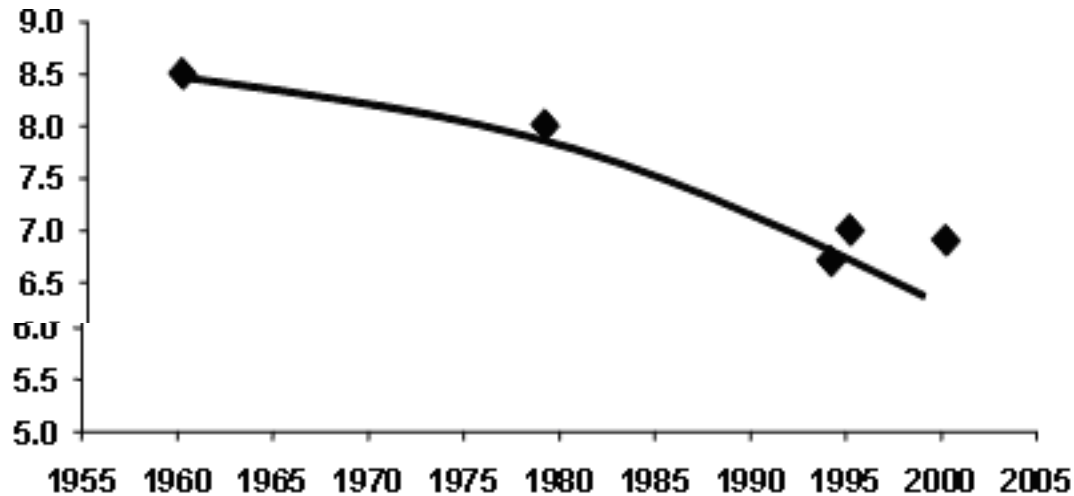
Libro de Pronósticos, Hipócrates, 400 AC







National Sleep Foundation. Self-reported sleep duration, 1960-2002.

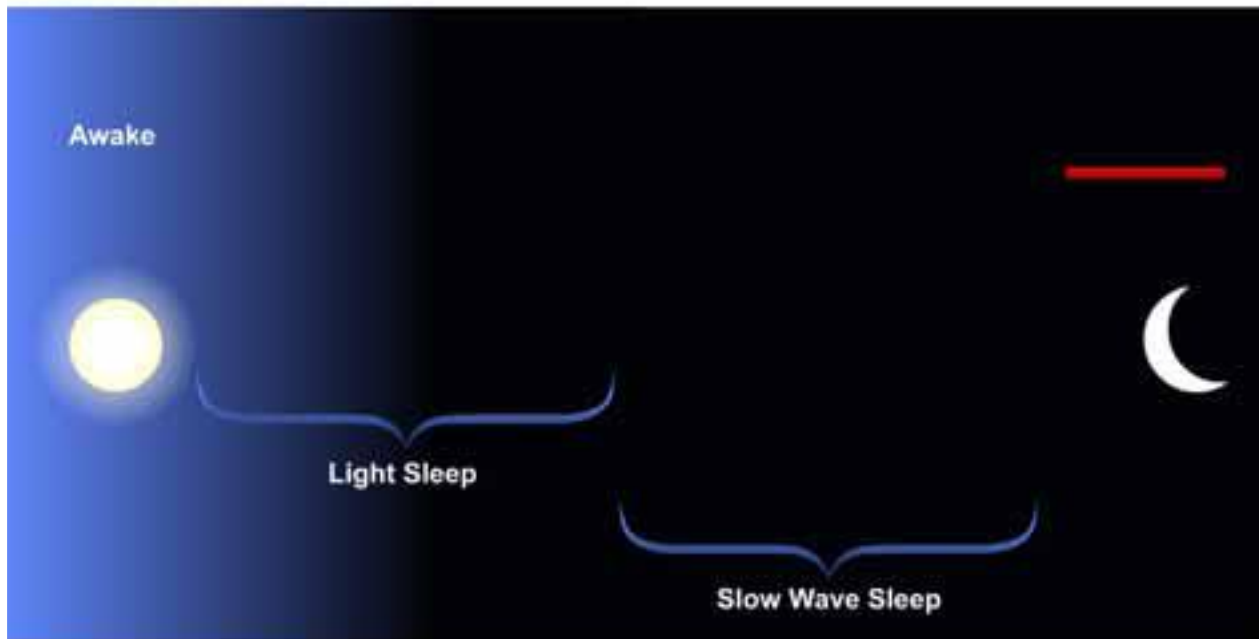




- La Prevalencia de Dificultades del Sueño es Alta
- 68% reportan dificultades del sueño, con poca diferencia de sexo o edad.



El sueño no es sólo un “proceso neurológico”



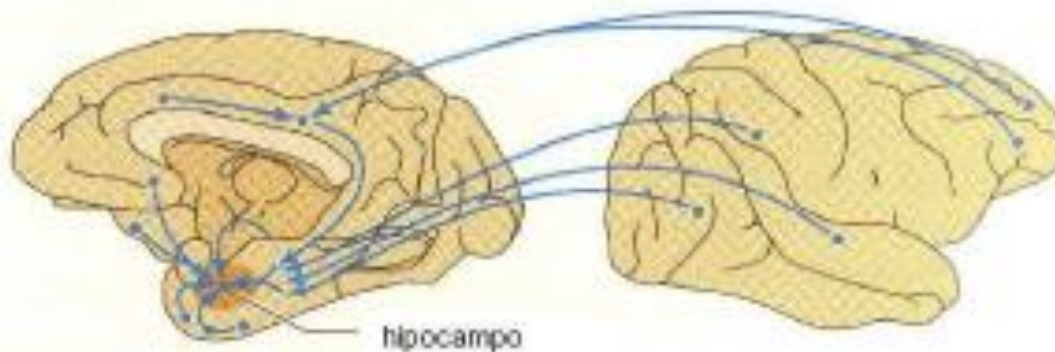


Función del sueño

- Protege a los circuitos corticales del daño oxidativo al reducir la actividad cortical
- Se remodelan los circuitos corticales modificados durante la vigilia, contribuyendo a la fijación de lo útil y olvido de lo innecesario.

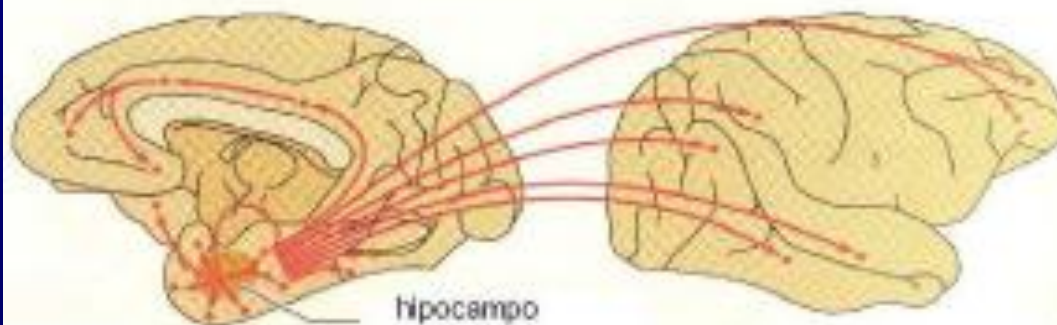


EN LA VIGILIA Y SUEÑO REM LA INFORMACIÓN FLUYE DEL NEOCÓRTEX AL HIPOCAMPO



Sueño REM:
aprendizaje
procesal, no
declaratorio (saber
cómo)

EN EL SUEÑO LENTO LA INFORMACIÓN FLUYE DEL HIPOCAMPO AL NEOCÓRTEX



Sueño lento:
Memoria
declarativa (saber
qué)

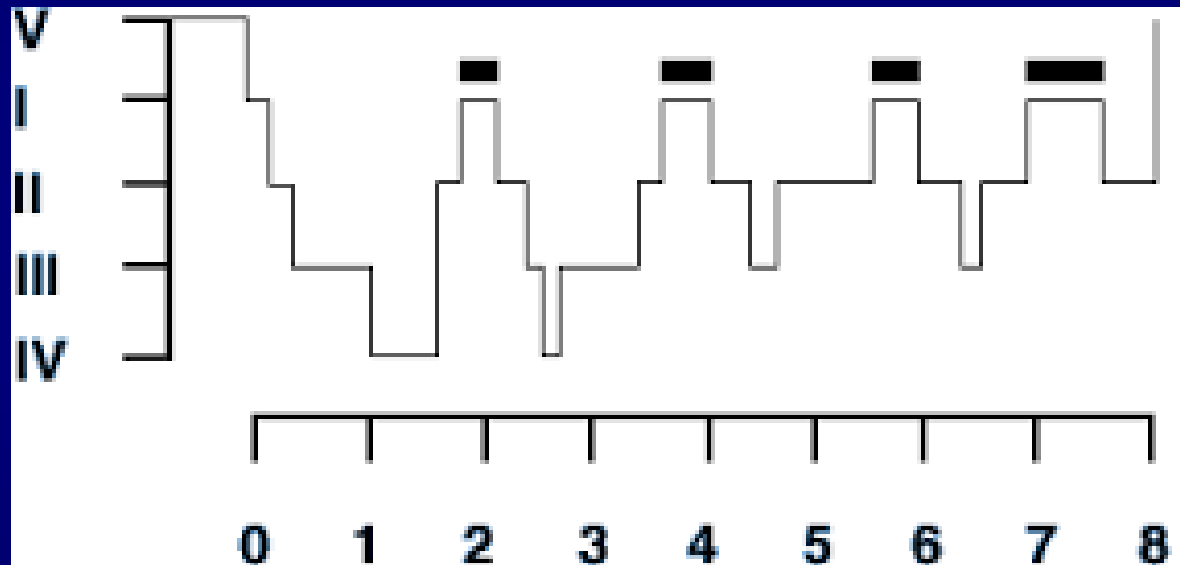


Función del sueño

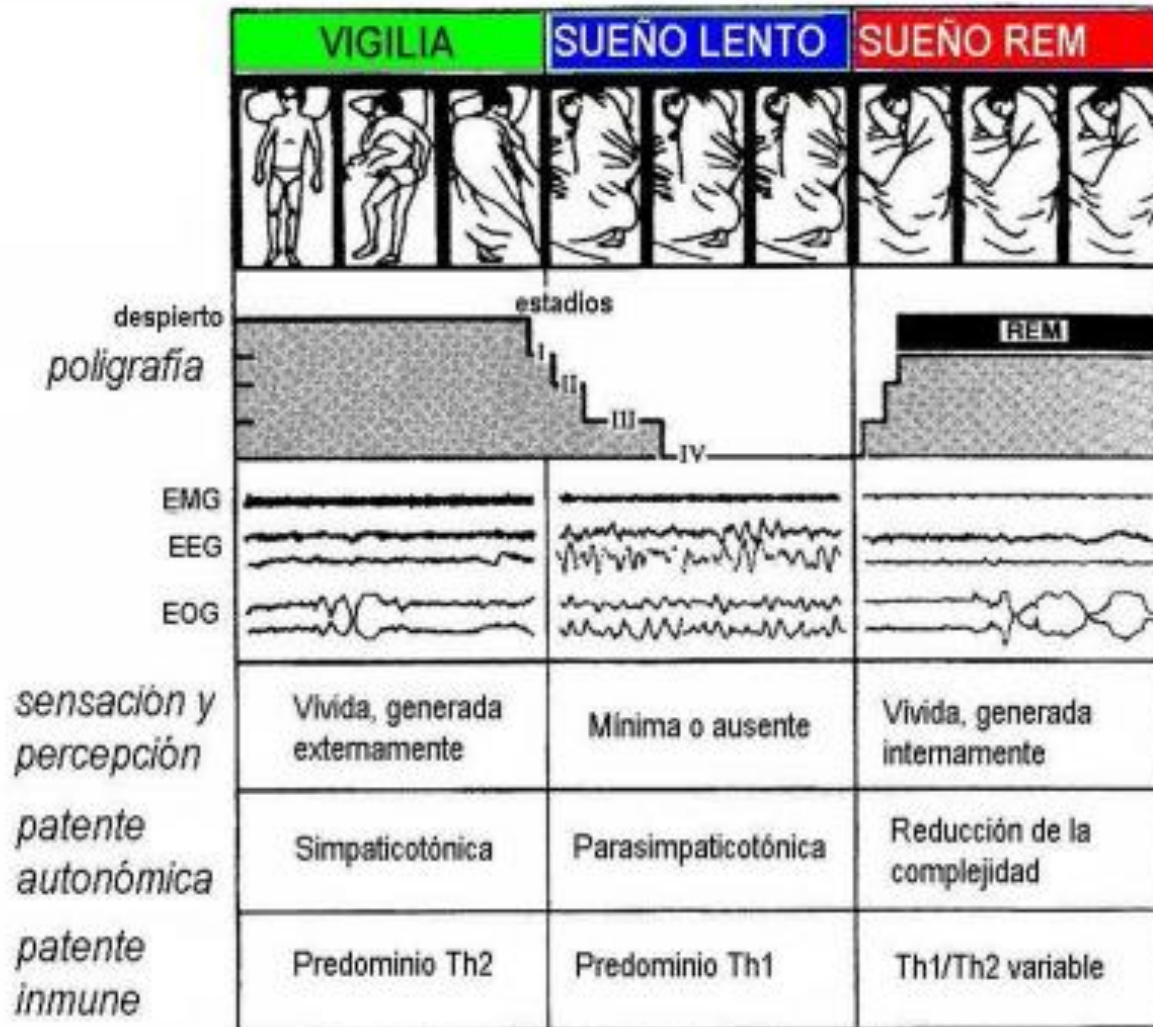
- Todo está preparado en el sueño lento para la recuperación catabólica, con liberación de hormonas como la GH.
- Se observa incremento de la absorción de los aminoácidos por los tejidos, aumento en la síntesis de las proteínas, incremento de la síntesis del RNA y aumento de la eritropoyesis.

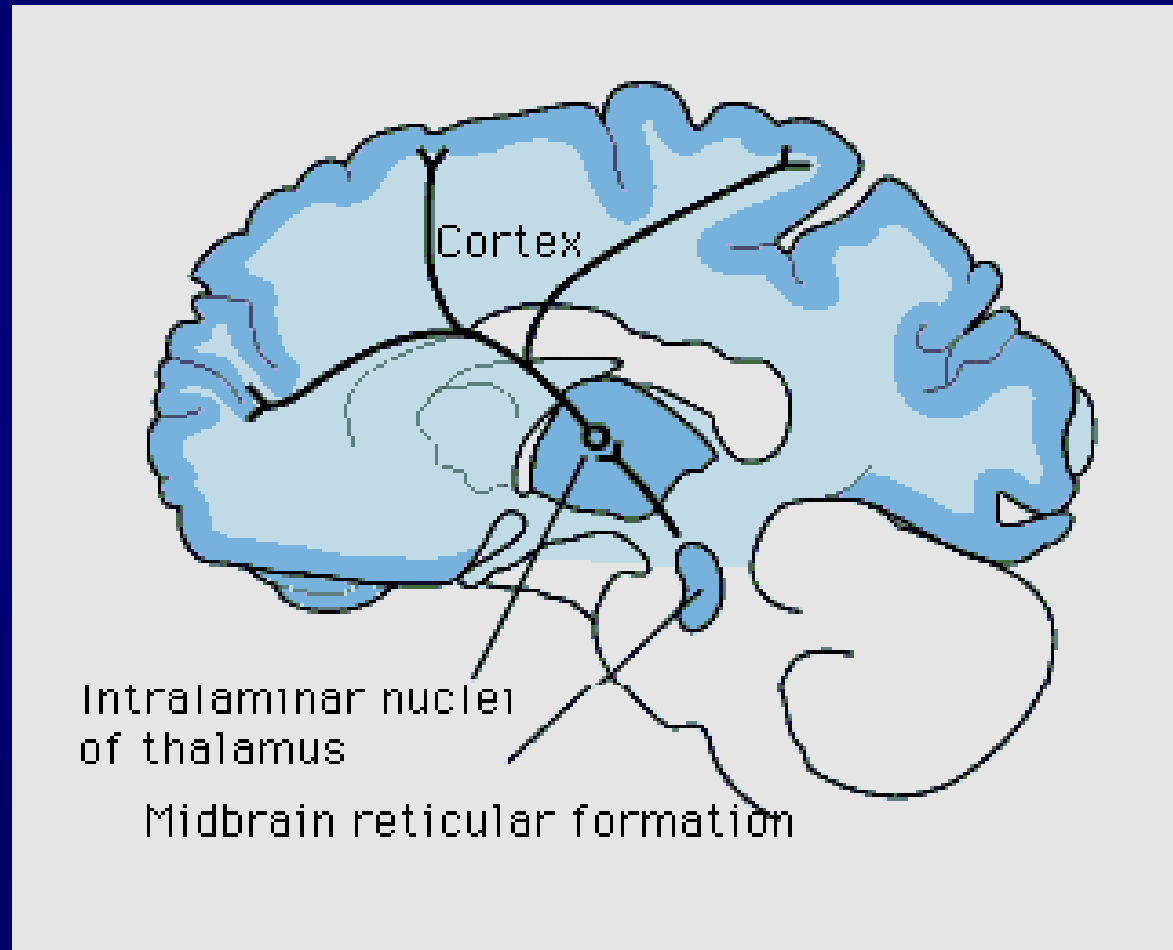


Etapas del Sueño



Hipnograma

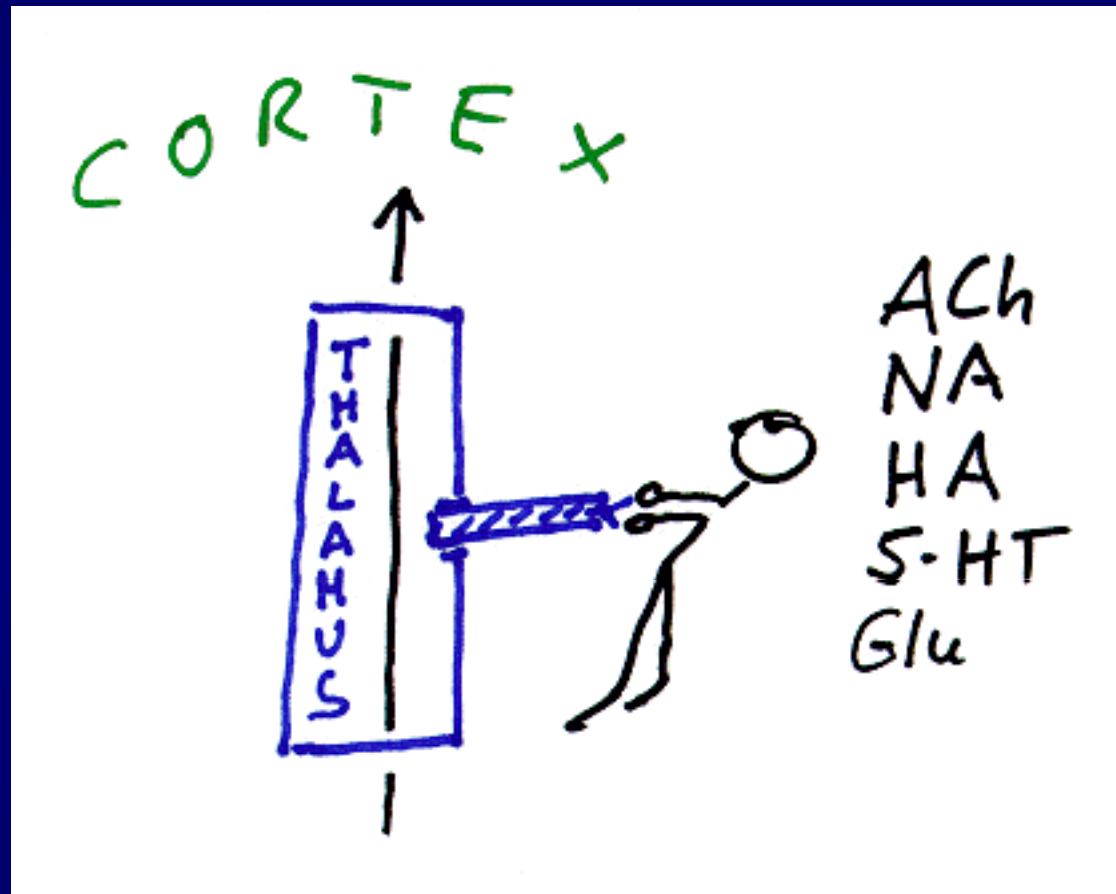






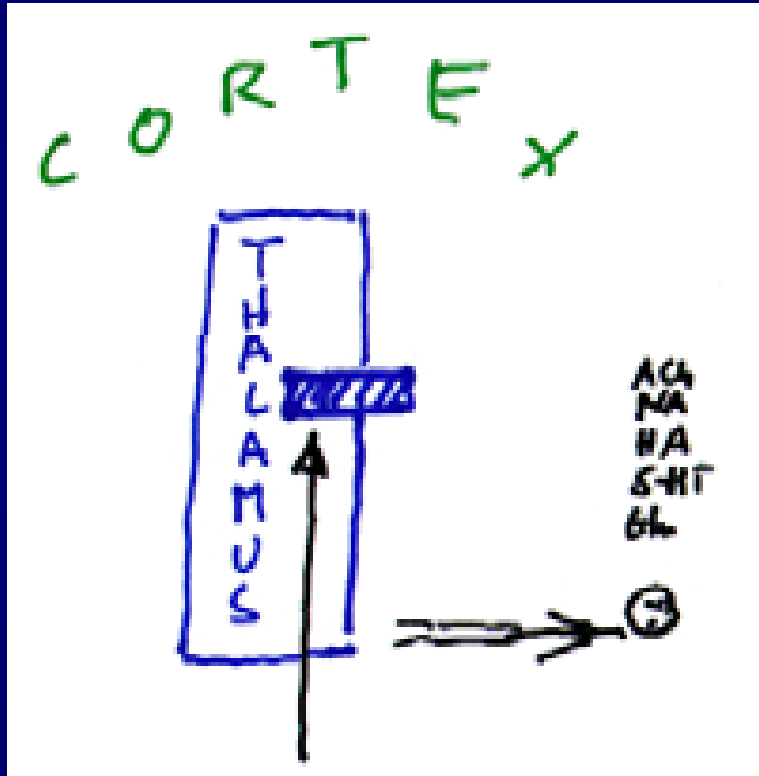
Vigilia, Sueño REM

- La puerta tálamo cortical se mantiene abierta por la acción despolarizante de la acetilcolina, noradrenalina, histamina, serotonina y glutamato.



Sueño Lento

- La puerta tálamocortical se mantiene cerrada porque se encuentra reducida la acción despolarizante de la acetilcolina, noradrenalina, serotonina, histamina y glutamato.



VIGILIA

“Encéfalo activo en Cuerpo activo”

- Microclima” neuroquímico: mecanismos del alerta (NE, ACh, 5HT, His, Orexina).
- Aferencias: Activas. Eferencias: Activas
- Contenidos de Conciencia: atención, memoria, pensamiento lógico
- Percepción: Generada externamente
- Predominio de actividad simpática en órganos y sistemas, ej., respuestas Th1



SUEÑO LENTO

“Encéfalo inactivo en Cuerpo activo”

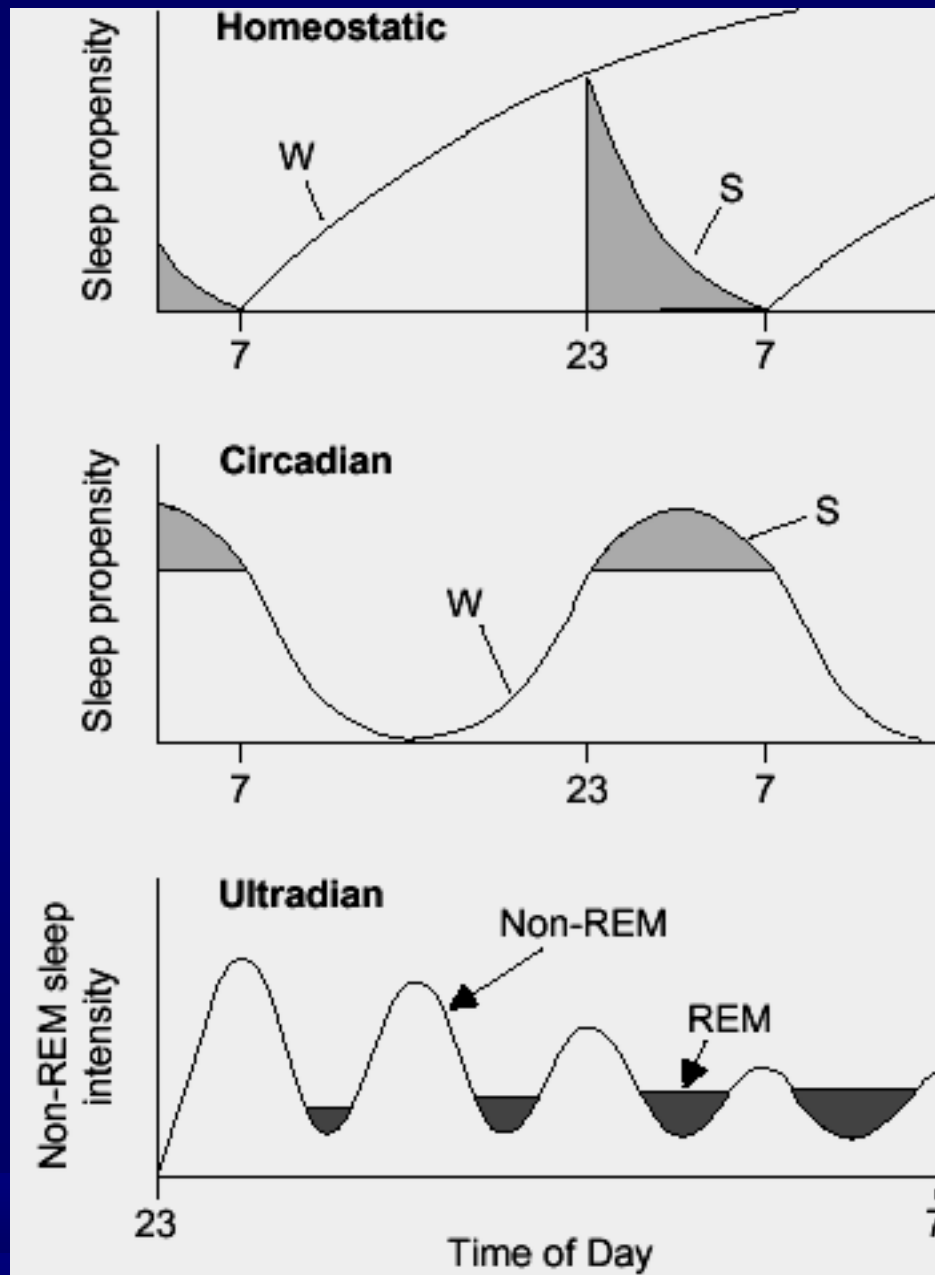
- “Microclima” neuroquímico”: Disminución de actividad aminérgica del tronco, APOVL
- Aferencias: Muy disminuidas. Eferencias: Actividad muscular disminuida
- Contenido de Conciencia: Desconexión, amnesia
- Percepción: Ausente. Sueño “profundo”.
- Cae 25% en el Flujo Sanguíneo Cerebral. Síntesis de neurotrofinas
- Hiperfunción parasimpática en órganos y sistemas. Secreción de GH.Respuestas Th1.



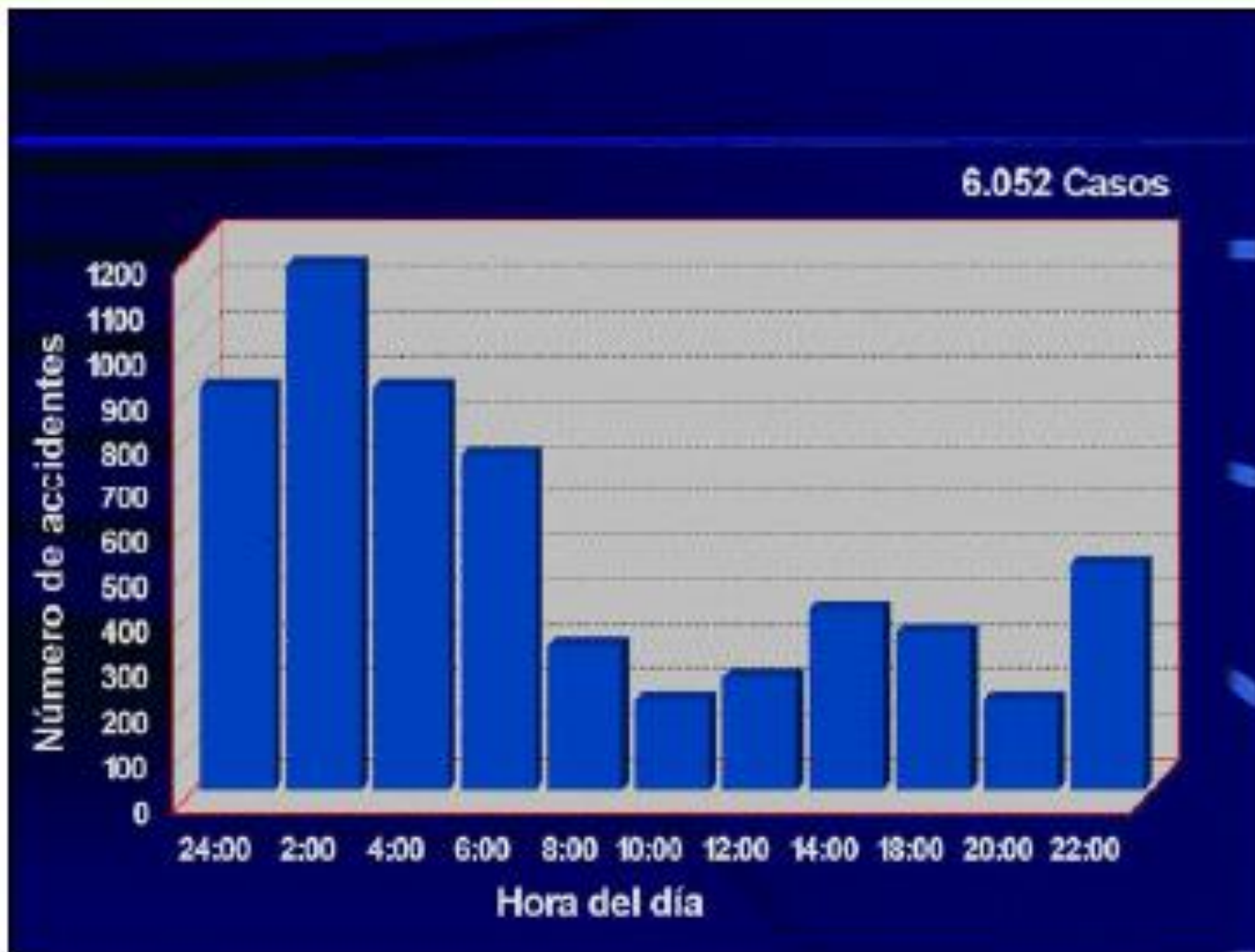
SUEÑO REM

“Encéfalo activo en Cuerpo inactivo”

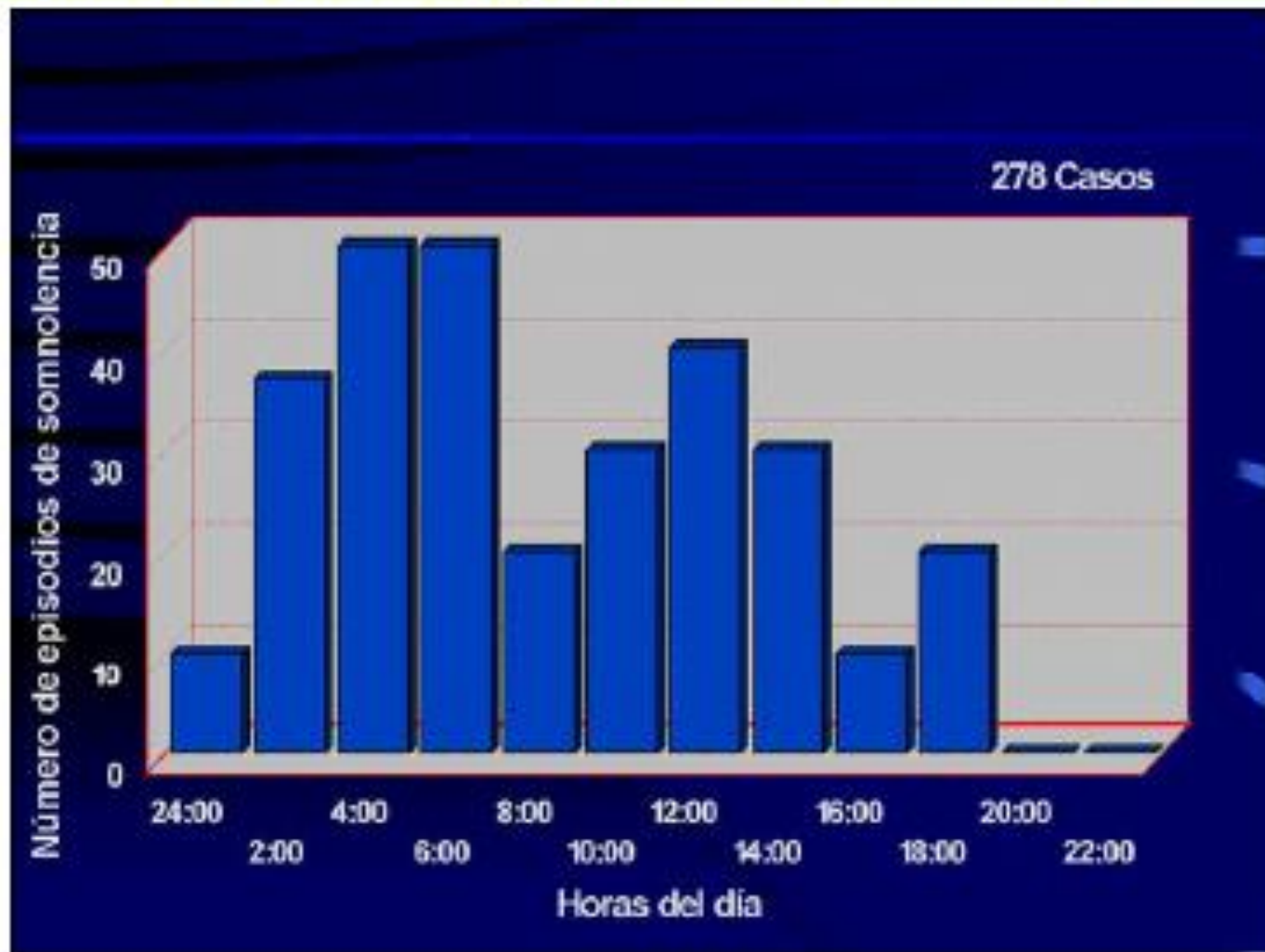
- “Microclima” neuroquímico: Predominio colinérgico
- Aferencias: activas, procesa señales internas. Eferencias: Parálisis muscular esquelética
- Contenidos de Conciencia: Generados internamente. Activación Límbica. Actividad onírica vívida; pensamiento ilógico
- Estado cerebral altamente activado: Flujo Sanguíneo como Vigilia
- Desconexión generalizada de servomecanismos autonómicos. Fisiología



Incidencia Diaria de Accidentes Viales



Incidencia Diaria de Episodios de Somnolencia



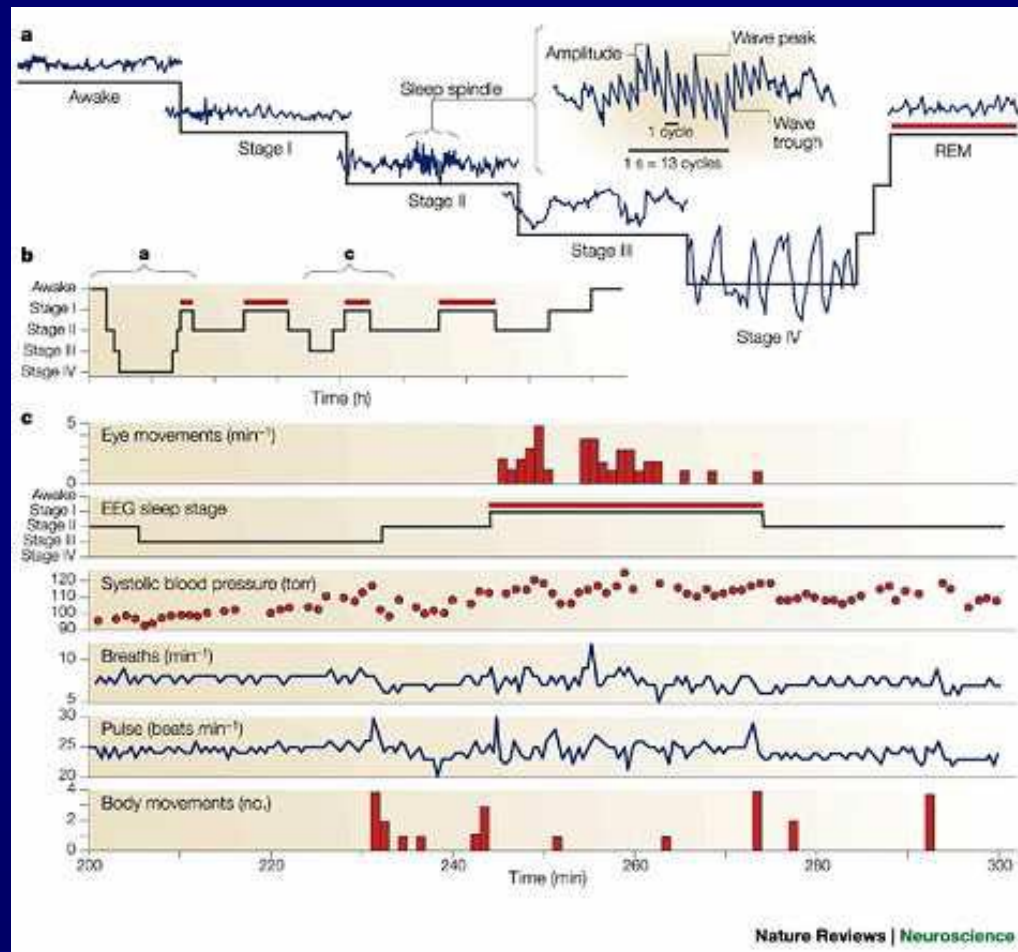


Evaluación Clínica

Polisomnografía

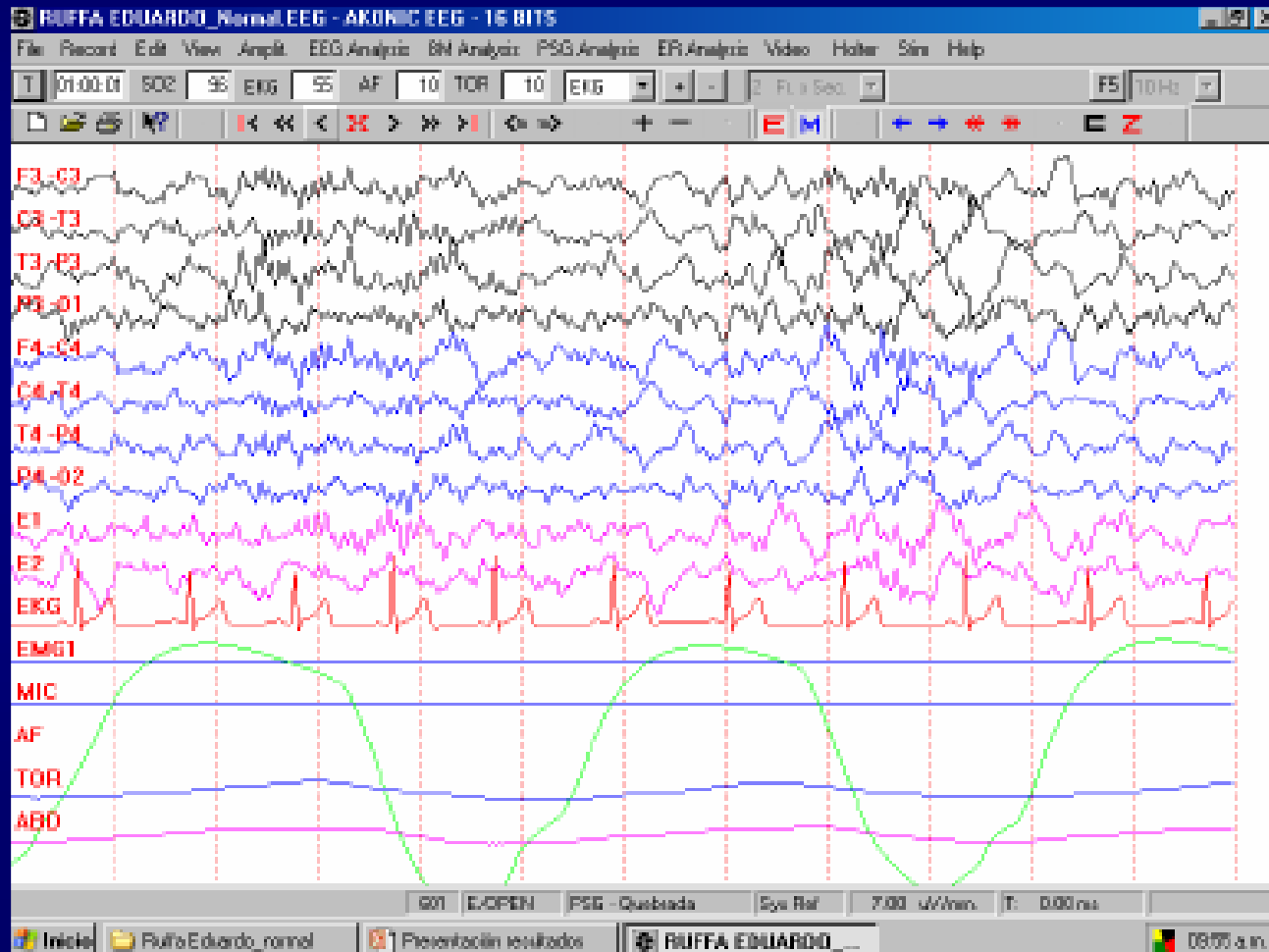


Polisomnografía

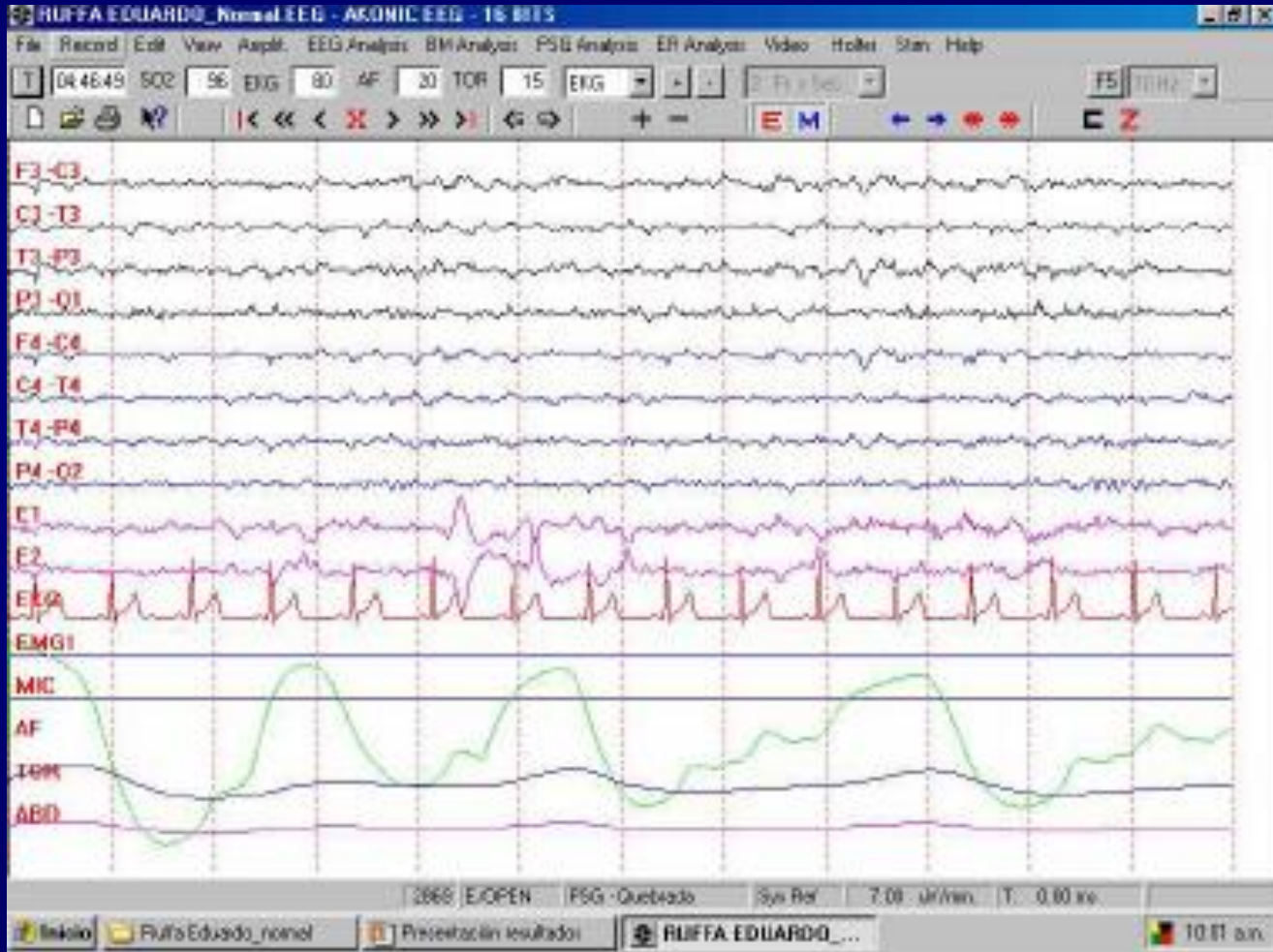




Sueño Lento



Sueño REM





Agenda de Sueño

- A qué hora en que se acostó?
- A qué hora en que se durmió?
- Hora en que se despertó
- Hora en que se levantó
- Se despertó durante la noche?
- Se volvió a dormir enseguida?
- Soñó? Tuvo pesadillas?
- De 1 a 10, cuál fue su calidad de sueño?
- Duerme siesta?



Escala de Somnolencia de Epworth

- **0 = nunca se ha dormido**
- **1 = escasa posibilidad de dormirse**
- **2 = moderada posibilidad de dormirse**
- **3 = elevada posibilidad de dormirse**

- | <u>Situación</u> | <u>Puntuación</u> |
|--|-------------------|
| • Sentado y leyendo | |
| • | |
| • Viendo la T.V. | |
| • | |
| • Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...) | |
| • | |
| • En coche, como copiloto de un viaje de una hora | |
| • | |
| • Recostado a media tarde | |
| • | |
| • Sentado y charlando con alguien | |
| • | |
| • Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) | |
| • | |
| • En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico | |

- **Puntuación total (máx. 24) : (<9 no presenta somnolencia) (9-14 somnolencia leve) (15-19 somnolencia moderada) (20-24 somnolencia grave)**

Trastornos del sueño



- Disomnias: trastornos primarios del sueño
 - Insomnio
 - Somnolencia

- Parasomnias
 - Trastornos conductuales durante el sueño



Insomnio

“El dolor del insomnio o el dolor del miedo a dormirme, y con los desconocidos horrores que eso tiene para mí!”

Bram Stoker





- **Temprano**

“El dolor del insomnio o el dolor del miedo a dormirme, y con los desconocidos horrores que eso tiene para mí!”

Bram Stoker

- **Intermedio**

Primera y segunda noche.

Sueño fragmentado

- **Tardío.**

Despertar anticipado



Somnolencia Diurna



Síndrome de Pickwick



**Dickens: The
pickwick club.**

**Este de al lado es Joe,
personaje secundario
del libro.**

**Un glotón,
sumamente obeso y
constantemente
adormecido durante
el día, debido a su mal
dormir nocturno.**

Narcolepsia



NO!



Si!





Sonambulismo

“Desde que su majestad marchó al campo de batalla, la he visto levantarse del lecho, echarse sobre sí la bata, abrir su escritorio, coger una hoja de papel, escribir, leer lo escrito, doblarla y sellarla, y volver al lecho; pero todo esto, sumida en profundo sueño.”

William Shakespeare, Macbeth



Somniloquia



Bruxismo




Piernas Inquietas



Trastorno Conductual del REM



 www.todocoleccion.net



El caso Brian Thomas



Ronquidos

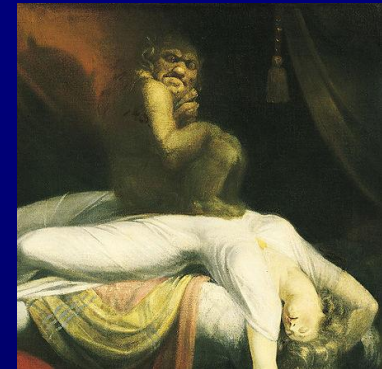




Parálisis del sueño

El verdadero sueño se situaba en una zona imprecisa, del lado del despertar pero sin que él estuviera verdaderamente despierto
Julio Cortázar, Rayuela

- Factor intruso
- Factor incubus
- Experiencia de movimiento ilusorio



La pesadilla, por Henry Fuseli (1781) representa la interpretación folclórica de la parálisis del sueño: un incubo o duende que oprime el pecho del durmiente

Pesadillas



Terror Nocturno



Tratamiento



- Higiene del sueño
 - Evitar cafeína, nicotina y alcohol
 - No realizar ejercicio físico intenso 3 ó 4 horas antes de dormir
 - Exponerse a la luz en horas de la mañana o tempranas de la tarde.
 - Minimizar ruidos, luz y temperaturas extremas en la habitación.
 - Tratar de acostarse y despertarse más o menos a la misma hora todos los días

Tratamiento farmacológico



- Cronobióticos: melatonina

3 - 6 mg $\frac{1}{2}$ Hora antes de dormir como inductor del sueño

5 – 10 para el tto del jet lag





Hipnóticos

- Zolpidén: actúa en los GABA 1 pero no en los GABA 2

Conclusión



- Todos merecemos dormir
- Dormir no es perder el tiempo. Muchas cosas indispensables pasan en nuestro organismo mientras estamos durmiendo.



Gracias por su atención!

