



TRASTORNOS DEL SUEÑO

INTRODUCCION



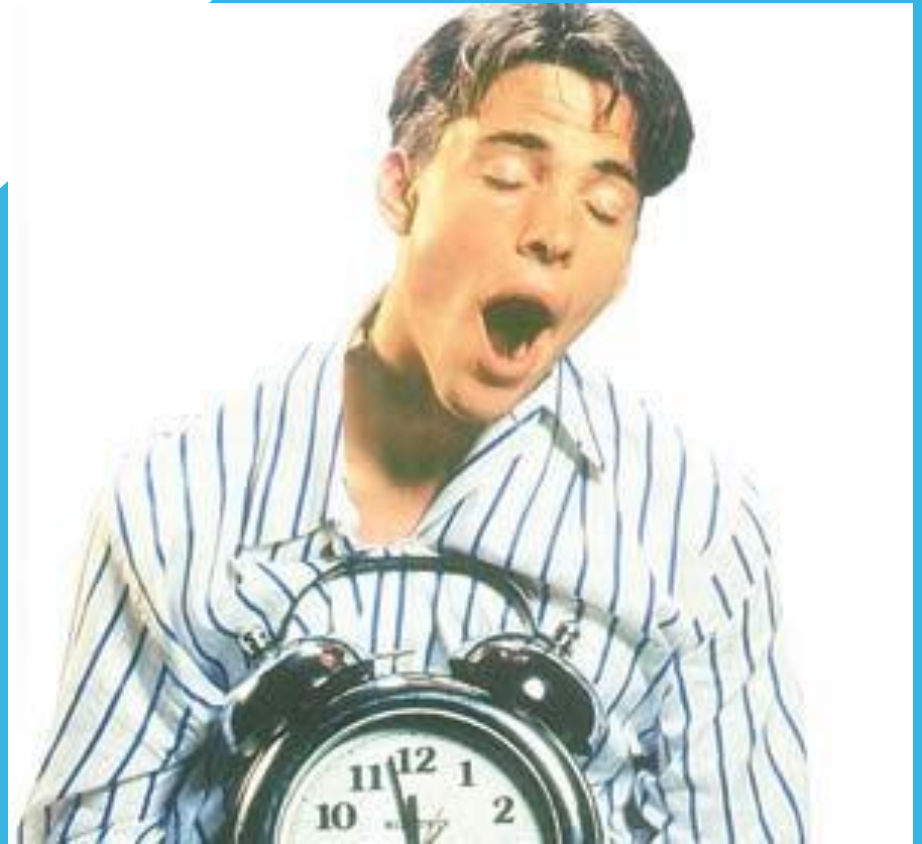
Sueño: estado de pérdida de conciencia temporal y fácilmente reversible, que se acompaña de cambios en varias funciones del organismo

- Ritmo vigilia-sueño: regulado por diversos centros nerviosos, influido por factores externos

FUNCIONES DEL SUEÑO

Restauración homeostática del SNC y del resto de los tejidos

- Conservación de la energía
- Eliminación de recuerdos irrelevantes
- Conservación de la memoria perceptiva



FASES DEL SUEÑO

Sueño lento o no-REM, que según la actividad eléctrica del cerebro, se divide en (de menor a mayor profundidad del sueño):

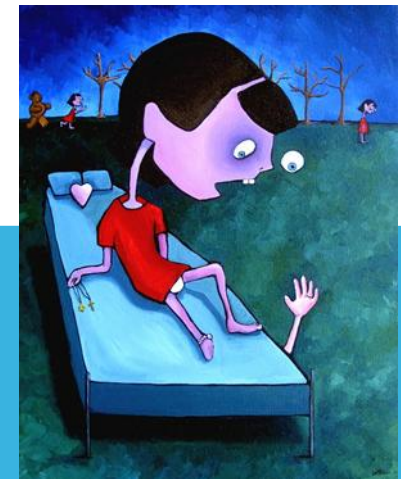
- Fase I
- Fase II
- Fase III
- Fase IV
- Sueño rápido o REM
- Se repiten de modo cíclico: un ciclo dura unos 90 min. y consta de varias fases no-REM seguidas de una fase REM . La composición y el número de ciclos por noche varía con la edad



CLASIFICACIÓN DE TRASTORNO DEL SUEÑO

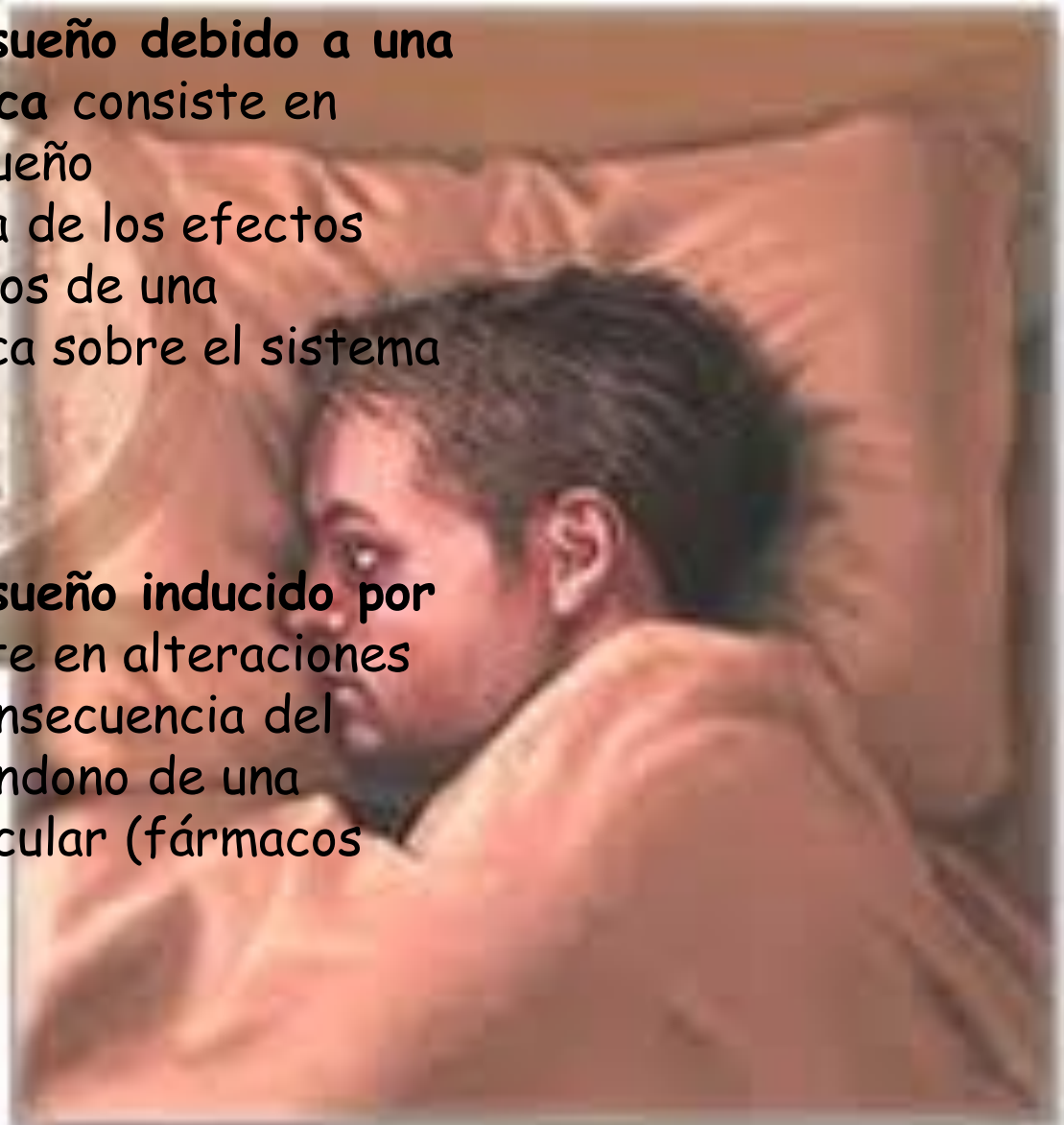
Los trastornos primarios del sueño Estos trastornos del sueño aparecen presumiblemente como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, que a menudo se ven agravadas por factores de condicionamiento.

El trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental consiste en alteraciones del sueño debidas a un trastorno mental diagnosticable (a menudo trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad), que es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.



El trastorno del sueño debido a una enfermedad médica consiste en alteraciones del sueño como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el sistema sueño-vigilia.

El trastorno del sueño inducido por sustancias consiste en alteraciones del sueño como consecuencia del consumo o del abandono de una sustancia en particular (fármacos incluidos).



TRASTORNOS PRIMARIOS DEL SUEÑO

- Disomnias:
 - Trastornos intrínsecos del sueño:
 - Insomnio primario, idiopático o psicofisiológico.
 - Apnea del sueño.
 - Síndrome de las piernas inquietas.
 - Hipersomnias.
 - Narcolepsia.
 - Trastornos extrínsecos del sueño.
 - Trastornos del ritmo circadiano del sueño.



DISOMNIAS



Las disomnias son trastornos primarios del inicio o el mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva, que se caracterizan por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño. Este capítulo incluye el insomnio primario, la hipersomnolia primaria, la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano y la disomnolia no especificada.

INSOMNIO PRIMARIO



La característica esencial del insomnio primario es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador durante al menos 1 mes que provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

SÍNTOMAS Y TRASTORNOS ASOCIADOS

Muchos individuos con insomnio primario tienen una historia de sueño «superficial» o fácilmente alterable antes de la aparición de problemas de sueño persistentes

Puede haber síntomas de ansiedad o depresión, que no cumplen los criterios para establecer el diagnóstico de un trastorno mental; asimismo, pueden aparecer problemas en las relaciones interpersonales, laborales o sociales (como resultado de la excesiva preocupación por el sueño), irritabilidad diurna y disminución de la concentración. Los problemas de inatención y de concentración pueden, a su vez, producir accidentes.

■ **Criterios para el diagnóstico de F51.0 Insomnio primario [307.42]**

A. El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no

tener un sueño reparador, durante al menos 1 mes.

B. La alteración del sueño (o la fatiga diurna asociada) provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.

D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, delirium).

E. La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica

■ Criterios para el diagnóstico de G47.3 Trastorno del sueño

relacionado con la respiración [780.59]

A. Desestructuración del sueño que provoca somnolencia excesiva o insomnio y que se considera secundaria a una patología respiratoria relacionada con el sueño

(p. ej., síndromes de apnea obstructiva del sueño o de apnea central del sueño o de hipoventilación alveolar central).

B. La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de otra enfermedad médica (diferente de un trastorno de la respiración relacionado con el sueño).

Nota de codificación: Codificar también el trastorno de la respiración relacionado con el sueño en el Eje III.

■ Criterios para el diagnóstico de F51.5 Pesadillas [307.47]

A. Despertares repetidos durante el período de sueño mayor o en las siestas diurnas,

provocados por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vívidos, y cuyo contenido suele centrarse en amenazas para la propia supervivencia, seguridad o autoestima. Los despertares suelen ocurrir durante la segunda mitad del período de sueño.

B. Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y vigil (a diferencia de la confusión y desorientación que caracterizan

los terrores nocturnos y algunas formas de epilepsia).

C. Las pesadillas, o la alteración del sueño determinada por los continuos despertares, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de

otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Las pesadillas no aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., delirium, trastorno por estrés postraumático) y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.



■ Criterios para el diagnóstico de F51.4 Terrores nocturnos [307.46]

- A. Episodios recurrentes de despertares bruscos, que se producen generalmente durante el primer tercio del episodio de sueño mayor y que se inician con un grito de angustia.
- B. Aparición durante el episodio de miedo y signos de activación vegetativa de carácter intenso, por ejemplo, taquicardia, taquipnea y sudoración.
- C. El individuo muestra una falta relativa de respuesta a los esfuerzos de los demás por tranquilizarle.
- D. Existe amnesia del episodio: el individuo no puede describir recuerdo alguno detallado de lo acontecido durante la noche.
- E. Estos episodios provocan malestar clínicamente significativos o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- F. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.



Criterios para el diagnóstico de F51.3 Sonambulismo [307.46]

- A. Episodios repetidos que implican el acto de levantarse de la cama y andar por las habitaciones en pleno sueño, que tienen un lugar generalmente durante el primer tercio del período de sueño mayor.
- B. Durante estos episodios, el individuo tiene una mirada fija y perdida, se muestra relativamente arreactivo a los intentos de los demás para establecer un diálogo con él y sólo puede ser despertado a base de grandes esfuerzos.
- C. Al despertar (tanto en pleno episodio como a la mañana siguiente), el sujeto no recuerda nada de lo sucedido.
- D. A los pocos minutos de despertarse del episodio de sonambulismo, el individuo recobra todas sus facultades y no muestra afectación del comportamiento o las actividades mentales (aunque en un primer momento puede presentar confusión o desorientación).
- E. Los episodios de sonambulismo provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- F. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos d



Katherine Flores Mendoza
X semestre
Educación

