



Diagnóstico y tratamiento de insomnio en adultos y adultos mayores

Factores de riesgo

Se ha reportado mayor prevalencia de los factores de riesgo para el insomnio en mujeres que en hombres, y, a mayor edad, un aumento en la presencia de los síntomas. Se considera que el insomnio se debe a la interacción de múltiples factores como vulnerabilidad genética, alteración en la actividad cerebral relacionada con el sueño y el despertar, factores estresantes psicosociales o médicos e incluso comportamientos disfuncionales relacionados con el sueño.

Diagnóstico del insomnio

El insomnio se define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, lo cual ocasiona un malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas como las área social, laboral y educativa. El diagnóstico se realiza mediante la realización de una historia clínica detallada con base en los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés). En caso de que los síntomas se presenten durante un periodo mayor de tres meses se considera el diagnóstico de insomnio crónico.

Relación bidireccional entre el insomnio y otras comorbilidades

Se ha encontrado una relación bidireccional entre el insomnio y la presencia de padecimientos comórbidos como son trastornos psiquiátricos, médicos y neurológicos.

A pesar de que anteriormente se consideraba al insomnio como una consecuencia de diversos trastornos que no requería de tratamiento especializado, a lo largo del tiempo se ha comenzado a considerar al insomnio como una condición independiente logrando con esto establecer un abordaje y un tratamiento adecuados.

Trastornos médicos e insomnio

Las personas con insomnio tienen una mayor incidencia de enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y dolor crónico.

Trastornos neurológicos e insomnio

El insomnio como comorbilidad es común en trastornos como la Enfermedad de Parkinson, la Enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias.

Los trastornos del sueño y las enfermedades neurodegenerativas pueden influir entre sí con implicaciones importantes para el tratamiento de ambas enfermedades.

Tratamiento para el insomnio

Se han estudiados diversos tratamientos para el insomnio que se clasifican en farmacológicos y no farmacológicos.

La Terapia Cognitiva Conductual para Insomnio (TCC-I) es considerada un tratamiento de primera línea para el insomnio. Esta herramienta se enfoca a factores como la desregulación del impulso del sueño, la ansiedad relacionada con el sueño y las conductas que interfieren con el sueño.

Benzodiacepinas y no benzodiacepinas

Ambas clases de medicamentos se consideran de utilidad principalmente cuando se desean obtener efectos inespecíficos en pacientes con ansiedad, depresión o dolor comórbidos o en pacientes con dificultad para iniciar el sueño.

Desafíos en el manejo del insomnio en personas mayores

Hasta el 50% de las personas mayores tienen dificultades para iniciar y mantener el sueño, lo que se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y un mayor impacto en su funcionalidad y calidad de vida. En ellas existe también una mayor probabilidad de encontrar un metabolismo farmacológico alterado, y/o la presencia de múltiples tratamientos farmacológicos a la par debido a una mayor prevalencia de comorbilidades, los cuales pueden interactuar con el tratamiento farmacológico para insomnio. En esta población, suele existir una mayor vulnerabilidad a los efectos adversos de los medicamentos por lo cual es necesario realizar un análisis cuidadoso de riesgos y beneficios previo a la selección de un tratamiento.

Tratamiento en personas mayores

El tratamiento inicial recomendado en las personas mayores es la TCC-I, sin embargo, en caso de que este tratamiento resulte ineficaz o que haya negativa por parte del paciente para este abordaje psicoterapéutico se sugiere el inicio de un tratamiento farmacológico.

A pesar de que se recete frecuentemente las benzodiacepinas para el tratamiento de insomnio, habitualmente no se recomienda su uso en las personas mayores de acuerdo con los criterios de Beers.

Medicamentos como los antidepresivos, antipsicóticos y anti-convulsivos (todos medicamentos de venta libre) así como los suplementos a base de hierbas se usan a menudo de forma no autorizada para el insomnio sin que exista sólidas evidencias de su eficacia; además tienen efectos secundarios que podrían ser peligrosos en pacientes de edad avanzada.

Bibliografía

Rosenberg, R. P., & Krystal, A. D. (2021). Diagnosing and Treating Insomnia in Adults and Older Adults. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(6), E120008AH5C. <https://doi.org/10.4088/JCP.E120008AH5C>

ANSIEDAD

DEPRESIÓN

Un Binomio INSEPARABLE

Alzam[®]
alprazolam
el regreso a la **calma**

Kriadex[®]
clonazepam
La solución ideal.

Lozam[®]
Lorazepam
TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**

Notix[®]
zolpidem
Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

Sertex[®]
Sertralina
CERTEZA y EXPERIENCIA
hacen la diferencia

Remicital[®]
Citalopram
LA VIDA EN ARMONIA

ARQUERA[®]
Duloxetina
ESTÁ DE SU LADO
CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO

Selective[®]
Escitalopram
RÁPIDO y SELECTIVO

50 AÑOS
psicofarma[®]
Contigo en MENTE