

ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PACIENTES EN DIÁLISIS

M. Zaleski, N. Pascual, C. Andrea, N. Blanco, A. Jarriz, E Bardales,
S. González, A. Ochando, J. Hernández, M. Goicoechea

Centro de Diálisis "Santa Engracia", Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo. Madrid

INTRODUCCIÓN

Los enfermos en diálisis se quejan frecuentemente de alteraciones en el sueño que afectan considerablemente a su calidad de vida y limitan su rehabilitación social. Existe una alta proporción de pacientes en diálisis que requieren de medicación para poder dormir aceptablemente, Las alteraciones del sueño se han relacionado con múltiples factores. Toxicidad urémica, anemia, grado de acidosis, ansiedad y estrés.... pero no existen muchos estudios actualmente que reflejen la verdadera cuantía de este importante problema.

OBJETIVOS

- Determinar la relevancia de las alteraciones del sueño entre los pacientes en diálisis, estableciendo las características más frecuentes de estas alteraciones.
- Relacionar las alteraciones del sueño con determinados parámetros generales y analíticos: edad, sexo, obesidad, hematócrito, BUN, KT/V, nutrición (PCR) y acidosis (reserva alcalina).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian 65 pacientes (40 hombres y 25 mujeres) con una edad media de $62,7 \pm 12,3$ años y un tiempo medio en diálisis de $35,7 \pm 6,5$ meses. Todos los pacientes se dializaban 3 veces por semana con una membrana de cuprophan, diálisis con bicarbonato, flujo sanguíneo de 250-300 ml/min y un tiempo de sesión de hemodiálisis entre 180-240 minutos.

De los 65 enfermos estudiados, sólo 10 eran obesos y 8 fumaban habitualmente. Trece de los pacientes eran diabéticos.

A todos los enfermos se les suministró una encuesta (Anexo 1) para que contestaran en relación con su sueño. Se dividieron los pacientes en dos grupos: grupo A: pacientes que se sentían satisfechos con su sueño: dormían bien; grupo B: pacientes que se sentían insatisfechos con su sueño: dormían mal.

A su vez se recogieron datos analíticos (la última revisión analítica coincidiendo con la encuesta) de todos los pacientes: hematócrito, hemoglobina, reserva alcalina, KT/V BUN prediálisis, PCR, TAC.; comparando estos parámetros en los dos grupos de enfermos.

Análisis estadístico

Todos los valores se expresan como media \pm DE. Se aplicó el test "t" de Student para comparación de los dos grupos (datos pareados y no pareados). La prueba de chi-Cuadrado con la corrección de Yates se usó para comparar variables cualitativas. Una $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Treinta de los 65 enfermos (46%) no estaban satisfechos con su sueño, contestando en la

encuesta que dormían mal: grupo B, y 35 enfermos dormían bien: grupo A.

Veintiún enfermos (32%) tomaban medicación para el insomnio todos los días (17 empezaron a tomarla después de su entrada en diálisis, y 5 ya la estaban tomando antes). Dos enfermos tomaban medicación ocasionalmente y 42 no tomaban ningún somnífero.

El 34% de los enfermos refería dormir mejor el día que se dializaban, el 51 % dormían igual todos los días y el 15% dormían mejor el día después de diálisis.

El 43% de los enfermos dormían mejor antes de su entrada en diálisis, el 46% dormían igual antes y después de entrar en diálisis, y el 11 % mejor después de entrar en diálisis

El 51 % de los pacientes refería dormir mejor antes de padecer insuficiencia renal y el 49% dormía igual antes y después de ser diagnosticado de su insuficiencia renal.

Los pacientes del grupo A dormían (período nocturno) un tiempo medio de $7,5 \pm 1,4$ horas/día, mientras que los del grupo B lo hacían durante una media de $5,3 \pm 1,7$ horas/día ($p < 0,001$).

Las características del sueño de ambos grupos de pacientes vienen reflejada en la Tabla 1, Los pacientes que duermen mal (grupo B) se despiertan más veces por la noche ($p < 0,05$ respecto al grupo A) y no descansan lo suficiente, de tal forma que cuando se despiertan no consideran que han tenido un sueño reparador o efectivo ($p < 0,01$ en relación con el grupo A).

TABLA 1

| | GRUPO A (n = 35) | GRUPO B (n = 30) | SE |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| más de 1/2 hora en dormirse | 13 | 9 | NS |
| sueño fragmentado | 9 | 27 | p < 0,05 |
| más de 3 interrupciones en el sueño | 5 | 7 | NS |
| ronquidos | 17 | 16 | NS |
| piernas inquietas | 1 | 4 | NS |
| sueño no reparador | 3 | 14 | p < 0,01 |
| hipersomnio diurno | 6 | 5 | NS |
| cefaleas matutinas | 1 | 2 | NS |

SE: significación estadística entre los dos grupos (prueba del chi-cuadrado)

El sexo, la presencia de obesidad, el tabaco y la diabetes no parecen influir en las alteraciones del sueño de los pacientes en diálisis.

No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos de pacientes en relación con la edad, el tiempo que llevaban en diálisis, el hematocrito, el 13UN prediálisis, el KT/V, la PCR y reserva alcalina (Tabla 2). Sólo encontramos una relación casi significativa ($p < 0,01$) entre el síndrome de piernas inquietas y el nivel de BUN prediálisis ($96,7 \pm 18,6$ vs $84,6 \pm 20,8$).

TABLA 1**DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES QUE DUERMEN BIEN (GRUPO A)
Y LOS PACIENTES QUE DUERMEN MAL (GRUPO B)**

| | GRUPO A (n = 35) | GRUPO B (n = 30) | SE |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| edad (años) | 62 ± 14,3 | 63,7 ± 9,7 | NS |
| tiempo de diálisis (meses) | 34,1 ± 29,4 | 36,5 ± 43,7 | NS |
| hematócrito (%) | 30,1 ± 2,5 | 30,9 ± 4,3 | NS |
| BUN prediálisis (mg/dl) | 85,8 ± 17,3 | 88,4 ± 24 | NS |
| PCR (g/kg/diía) | 1,02 ± 0,23 | 0,99±0,2 | NS |
| KT/V | 1,13 ± 0,1 | 1,18 ± 0,3 | NS |
| Reserva alcalina (meq/l) | 20,4 ± 2,4 | 20,9 ± 3,7 | NS |

SE: **significación estadística entre ambos grupos (test <t> de Student)**

NS: **no significativo**

DISCUSIÓN

Al examinar los problemas de la calidad de vida entre los pacientes en diálisis, los trastornos de sueño aparecen constantemente en todos los estudios. Es muy frecuente escuchar en la sala de diálisis: «No he dormido nada, dame una medicación para dormir. Los problemas del sueño en la población de hemodiálisis es un tema que no ha sido bien estudiado. Nosotros intentamos evaluar con este estudio la relevancia real de este problema en nuestra unidad de diálisis, intentando buscar alguna relación con alguna de las alteraciones bioquímicas que presentan estos enfermos.

Un alto porcentaje de enfermos (46%) refieren dormir mal y un 32% toman medicación para dormir todos los días. No encontramos ninguna relación entre las alteraciones del sueño y el grado de anemia, acidosis, uremia y eficacia de la diálisis. Debemos pensar, por lo tanto, que como han comentado otros autores, en estos trastornos influyen de forma importante factores psicológicos como el estrés y la ansiedad.

CONCLUSIONES

- Las alteraciones del sueño afectan a casi la mitad de los enfermos en hemodiálisis y suponen uno de los principales problemas que inciden en su calidad de vida,
- No encontramos una relación directa entre las alteraciones del sueño y la anemia, acidosis y eficacia de la diálisis, Sólo encontramos una relación entre el síndrome de piernas inquietas y el nivel de uremia prediálisis.
- Podría existir un fuerte componente psicológico de estrés, ansiedad que influiría en estas alteraciones del sueño y que a lo mejor podríamos mejorar mediante ayuda psicológica con técnicas de relajación y aprendizaje del sueño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith Baldree, K.; Pelletier Murphy, S.; Powers, M.J.: Stress identification and coping patterns in patients un haemodialysis Nursing. Res 31:36-38, 1982.
2. Simons, M.; Blyth, J.: Programas para dormir para pacientes renales. Tratamiento de una de las mayores causas de stress. En Aspectos del Cuidado Renal 3, Ed. Patricia M. Monkhouse, Transmedia London, Pag 92-98. 1989.
3. Mendelson, WB.; Wadhwa N.K.; Greenbeng, H.E.; Gujavarty, K.; Bergofsky, E.: Effects en hemodialysis on sleep apnea syndrome in end-stage renal disease. Clin Nephrol 33: 247-251. 1990.
4. Kimmel, P.L.; Miller, G.; Mendelson, W.B.: Sleep apnea syndrome in chronic renal disease. Am J Med 86: 308-314, 1989.

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE EL SUEÑO EN PACIENTES EN DIÁLISIS

- ¿Cuánto tiempo duerme habitualmente por la noche? (en horas)
- ¿Toma alguna medicación para dormir?
 - todos los días
 - ocasionalmente
 - nunca
- ¿Qué medicación toma para dormir? (nombre y dosis)
 - ¿Desde cuándo toma medicación para dormir?
 - antes de entrar en diálisis
 - después de entrar en diálisis
- ¿Cuánto tiempo suele tardar en dormirse?
 - minutos
 - media hora
 - una hora
 - más de una hora
- ¿Cuántas veces se suele despertar por la noche?
 - ninguna
 - sólo ocasionalmente
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 5 veces
 - más de 5 veces
- ¿Cuánto tiempo suele estar despierto cada vez que se levanta por la noche?
 - sólo unos minutos
 - media hora
 - una hora
 - más de una hora
- ¿Ronca por la noche? (información dada por el familiar)
 - sí
 - no
 - a veces
- Cuando está dormido ¿se despierta con la sensación de que las piernas se le mueven y no las puede dejar quietas?
 - sí
 - no
 - a veces
- Cuando se despierta por la mañana ¿se siente descansado, ha tenido un sueño reparador?
 - sí
 - no
 - a veces

¿Se echa siesta?

- siempre
- a veces
- después de diálisis

¿Tiene tendencia a quedarse dormido durante el día en cualquier sitio?

- sí
- no

¿Presenta cefaleas cuando se despierta por la mañana?

- sí
- no
- a veces

- ¿Cuándo duerme mejor?

- el día que se dializa
- el día después de diálisis
- igual

¿Cuándo dormía mejor?

- antes de entrar en diálisis
- después de entrar en diálisis
- igual

Antes de padecer insuficiencia renal ¿dormía mejor?

- sí
- no
- igual

¿Desde cuándo duerme mal? (en meses)