

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS PACIENTES RENALES SOMETIDOS A HEMODIALISIS PERIODICA

*Arturo Pérez Martínez, Guadalupe Tort Ramos, M^a Dolores Guillen Medina,
Rosario García Castelló, Eloisa M^a García López, Sonia Gil Ramos,
Leonor Ruix Hernández*

Centro de diálisis Cediat-Liria (Alcer-Turia). Liria (Valencia).

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio es determinar la aparición de insomnio de conciliación o de mantenimiento o un síndrome de piernas inquietas en pacientes con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis. Algunos autores describen una alta incidencia de trastornos del sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis; entre los cuales además del insomnio se encuentran: apnea del sueño y síndrome de piernas inquietas, que conllevan una disminución en la calidad de vida. Los trastornos del sueño constituyen una de las alteraciones más frecuentes en la práctica médica, la carencia del sueño o la interrupción de su ritmo circadiano puede causar una alteración importante en la actividad cotidiana. El ciclo sueño-vigilia está gobernado por dos sistemas neurobiológicos principales, uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con él y otro que establece el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24 horas. En la actualidad se encuentra bien establecida la neurofisiología del sueño normal, estudiada por la polisomnografía. La polisomnografía es el nombre aplicado al método de recogida de un trazado que incorpora múltiples parámetros electrofisiológicos relacionados con las variables electrocerebrales y fisiológicas del sueño. Por regla general el trazado es prolongado y se recoge en un laboratorio de sueño, durante las horas nocturnas en que habitualmente duerma el paciente. La polisomnografía no solo recoge trazados electrofisiológicos sino que permite hacer una correlación temporal entre los distintos eventos del polisomnograma. Así, una variación en el ritmo cardiaco en el electrocardiograma nocturno tiene valor incierto si se desconoce su contexto, pero si se correlaciona con episodios de apnea prolongada, su valor diagnóstico e incluso pronóstico aumenta considerablemente.

El insomnio es una queja frecuente, puesto que la integridad del sueño puede alterarse con facilidad a causa de numerosos factores médicos, psiquiátricos y ambientales. El insomnio se clasifica según la naturaleza de la ruptura del sueño y la duración de la molestia. La naturaleza de la ruptura del sueño ofrece información importante sobre la posible etiología del trastorno y también es esencial para elegir un tratamiento específico y apropiado. El insomnio se divide en dificultad para conciliar el sueño (**insomnio de conciliación**), despertares frecuentes o prolongados (**insomnio de mantenimiento**) ó somnolencia persistente a pesar de un sueño de duración adecuada (**sueño no reparador**). Una queja de insomnio de una o varias noches (dentro de un único episodio se denomina **insomnio transitorio**). El **insomnio a corto plazo** dura entre unos días y tres semanas. El **insomnio prolongado o crónico** dura meses o años y frecuentemente es el reflejo de enfermedades médicas o psiquiátricas crónicas, medicamentos o un

trastorno primario del sueño.

En el síndrome de piernas inquietas (S.P.I), que tiene una alta incidencia en hemodiálisis, los pacientes padecen una necesidad de mover las piernas cuando permanecen despiertos e inactivos, sobre todo cuando se echan en la cama inmediatamente antes de dormirse. Esta alteración interfiere con la facilidad para iniciar el sueño, los pacientes refieren una sensación de hormigueo o molestia en sus pantorrillas o muslos o a veces incluso en miembros superiores, que únicamente se alivia con el movimiento sobre todo al caminar. Casi todos los pacientes con piernas inquietas también pueden presentar un trastorno de movimientos periódicos de los miembros durante el sueño.

OBJETIVOS

En este trabajo se estudia:

1.- Valorar el tipo de insomnio que pudieran padecer nuestros pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.- Comprobar si existe variación en los valores de hierro, ferritina, índice de saturación de ferritina, y vit B 12 en los pacientes que padecen un síndrome de piernas inquietas (S.P.I.) versus la población en HD sin alteración de sueño.

MATERIAL Y METODO

Se estudió a 31 pacientes (20 hombres y 11 mujeres) con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis con una edad media de 61.06 años y con un tiempo medio en H.D de 61.42 meses. Fueron excluidos de este estudio 6 pacientes por llevar menos de seis meses en programa y tres pacientes más que no quisieron formar parte de este estudio. Se realizó una encuesta (anexo I) a dichos pacientes elaborada por un técnico de un laboratorio de sueño, servicio que reúne los requisitos que en cuanto a estructura, ubicación, protocolos de actuación diagnóstica y terapéutica y organización, recomiendan las sociedades científicas nacionales e internacionales de mayor prestigio en este campo. La población de estudio fue dividida en tres grupos: grupo A pacientes que no sufren trastorno alguno; grupo B pacientes que padecen insomnio; grupo C pacientes que sufren un síndrome de piernas inquietas. A su vez existen dos subgrupos del grupo C los que además padecen un insomnio de conciliación C 1 y los que además del S. P. I. padecen un insomnio de mantenimiento C2 .

Todos los valores se expresan como media \pm D E se aplicó el test "t" de Student para comparación de los grupos (datos pareados y no pareados). La prueba de chi-Cuadrado con la corrección de Yates se usó para comparar variables cualitativas.

RESULTADOS

De los 37 pacientes que fueron objeto de este estudio 10 (27'02 %) no presentan trastorno del sueño alguno, y 27 (72'97%) reflejan un trastorno de sueño de los cuales 8 presentan un S.P.I., 19 pacientes presentan insomnio crónico de los cuales 7 padecen de insomnio de conciliación y 12 lo padecen de mantenimiento. De los 8 pacientes que padecen un S.P.I. 2 presentan además un insomnio crónico de conciliación y otros 4 de mantenimiento.

Al comparar, las cifras de las analíticas realizadas al mismo tiempo que las encuestas, entre la población normal de campo y la que padecía un síndrome de piernas inquietas se observa que existe una disminución de los distintos valores estudiados, siendo por ejemplo el valor de la Hb de $11,87 \pm 1,02$ de los pacientes que padecen un S. P. I .

versus unos valores de Hb de $12,12 \pm 1,36$ de los pacientes que no padecen alteración alguna del sueño. Así, los valores de Ferritina e índice de saturación de Transferrina son menores en los pacientes que padecen algún tipo de trastorno del sueño bien sea un insomnio o un S P I versus los pacientes que no padecen alteración alguna como se observa en la figura 2 y 3. También se puede observar una disminución en el valor del Fe $62,25 \pm 13,93$ en los pacientes con un S.P.I. versus $74,3 \pm 36,59$ de la población no afectada por trastorno alguno. También se observa un aumento en los valores de la vit B 12 en los pacientes que padecen alguna alteración del sueño, como se puede comprobar en las figuras 1, 2 y 3 .

DISCUSIÓN

En un reciente informe de la O.M.S. se indica que aproximadamente un tercio de la población adulta experimenta el insomnio como problema crónico y otro tercio adicional lo presenta como un problema ocasional. Este informe señala que en los Estados Unidos las alteraciones del sueño constituyen un problema para los pacientes que son atendidos en los centros de atención primaria, con una prevalencia media del 27 %. Las variaciones transculturales de las alteraciones del sueño son importantes oscilando desde una estimación del orden del 7 % en Japón hasta un 40 % en Brasil. Lo cual refleja más una valoración subjetiva que de incidencia real. En Italia el 13.4 % de los hombres y el 16,8 % de las mujeres no duerme bien sin tomar fármacos. En Finlandia un 22.5 % de los encuestados presentan dificultades para quedarse dormidos. En Francia, una encuesta reveló que el 48 % de la población tenía algún problema de sueño (fuente: Sanofi-Synthelabo). En nuestro estudio el porcentaje de trastornos de sueño es de 67.74 % lo cual refleja la alta incidencia en nuestra población de pacientes sometidos a H D.

Hay que hacer referencia a la confirmación de otros estudios realizados por los Neurólogos en los que se catalogan la insuficiencia renal como una de las causas de un síndrome de piernas inquietas, por las variaciones en los valores de Fe, Ferritina e índice de saturación de Transferrina; pues como se puede observar en la figura 2 los valores de Fe, Ferritina e IST son más bajos en los pacientes que padecen un S.P.I. que en los pacientes no sufren trastorno alguno, lo que confirma que una variación en los niveles anteriormente citados favorecen la aparición de un síndrome de piernas inquietas.

CONCLUSIONES

Dormir es una actividad periódica de ritmo circadiano, diferenciada del estado de vigilia por modificaciones integradas de las funciones nerviosas superiores, neurovegetativas y neuroendocrinas. Situaciones de estrés, disfunciones somato-vegetativas y desequilibrios emocionales pueden fácilmente interferir con dichos mecanismos. Existe un alto porcentaje de insomnio crónico entre la población de estudio, que debería ser tratada bien farmacológicamente o bien con una buena higiene del sueño para favorecer una arquitectura del sueño óptima. Los valores, como se observa en las figuras 1, 2 y 3 indican que una disminución en los distintos valores de Fe, Ferropenia e IST favorecen la aparición del síndrome de piernas inquietas que a su vez nos pueden provocar un insomnio crónico, bien de conciliación o de mantenimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1.-WEITZMAN E D, GZEISTER C A, COLOEMAN R M et al : Delayed sleep phase Syndrome: A Chronobiological ryth disorder whith sleep-onset insomnia. Arch Gen Psychia-

tri.1981.

2.-SCHMIDT H S, WISE H: Significance of imparied penile tum escence and associa-
ted polysomnographic abnormalities. J Urol.1981.

3.-MC GERGOR, P A: Updates in polysomnographic recording techniques used for
the diagnosis of seelp disorders. Am. J EEG Technol. 1989.

4.-COSTA E SILVA J A, CHASE M, SARTURIUS M, ROTH T: An overviw of insomnias
and related disorders-Recaognition, epidlogy and ratonal management. Sleep. 1996.

5.-KURT J. ISSELBACHER: HARRISON Principios de medicina interna. McGraw-
Hill Interamericana. 1994.

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PACIENTES RENALES

- 1.- ¿Habitualmente duerme bien por las noches?.
- 2.- ¿Sueña o recuerda haber soñado por la noche?.
- 3.- ¿Se levanta descansado y fresco por las mañanas?.
- 4.- ¿Cuántas veces a lo largo de la noche se despierta durante más de cinco minu-
tos?.
- 5.- ¿Tiene usted demasiado sueño durante el día?.
- 6.- ¿Ha sufrido usted algún accidente doméstico, laboral o de tráfico por tener dema-
siado sueño?.
- 7.- ¿Le han notado o se nota usted deprimido?.
- 8.- ¿Ha disminuido su memoria?.
- 9.- ¿Le han dicho si usted se queda parado sin respirar mientras duerme?.
- 10.- ¿Fuma? (Decir cuantos cigarrillos fuma al día).
- 11.- ¿Cuánto café, té o cola con cafeína suele tomar al día?.
- 12.- ¿Por la noche cuando está cogiendo el sueño ¿Ha notado dolor, hormigueos u
otras sensaciones en las piernas?.
- 13.- ¿Nota mejoría si mueve las piernas?.
- 14.- ¿Nota esa sensación durante el día?.
- 15.- ¿Le entran rampas cuando está acostado?.
- 16.- ¿Le cuesta conciliar el sueño?.
- 17.- ¿A qué hora se acuesta normalmente?.
- 18.- ¿A qué hora se levanta por la mañana?.
- 19.- ¿Le cuesta mantener el sueño?.
- 20.- ¿Ha tomado pastillas en el último mes para dormir? (Citar cual).
- 21.- ¿Cuándo fue la primera vez que tomó pastillas para dormir?.
- 22.- ¿Cuando fue la última vez?.
- 23.- ¿Cuánto tiempo hace que sufre de insomnio?.
- 24.- ¿Tiene televisión en su cuarto?.
- 25.- ¿Se despierta demasiado pronto? ¿ A qué hora?.
- 26.- ¿Siente o ha sentido por la noche sobretodo un hormigueo o inquietud en las
piernas que le impide mantenerlas quietas?.
- 27.- ¿Se despierta varias veces a lo largo de la noche durante más de cinco minu-
tos?.
- 28.- ¿Le cuesta mantenerse despierto durante el día?.

FIGURA 1

Alt. Sueño	SI (21)	NO (10)
H B *	11,39 ± 1,39	12,12 ± 1,36
F e	87,81 ± 99,95	74,3 ± 36,59
Ferritina*	199,9 ± 121,38	243,8 ± 140,8
I.S.T*	33,75 ± 16,39	40,67 ± 17,35
B 12	611,0±237,05	486,30±154,76

* p < 0.05

FIGURA 2

S. P.	SI (8)	NO (10)
Inquietas		
H.B	11,87 ± 1,02	12,12 ± 1,36
F e	62,25 ± 13,93	74,3 ± 36,59
Ferritina	197,5 ± 140,87	243,8 ± 140,8
I.S.T	31,75 ± 11,07	40,67 ± 17,35
B 12	617,25±313,66	486,30±154,76

FIGURA 3

Insomnio	SI (19)	NO (10)
H.B*	11,40 ± 1,45	12,36 ± 1,36
F e	90,58 ± 104,91	74,3 ± 36,59
Ferritina*	181,4 ± 112,96	243,8 ± 140,8
I.S.T.*	34,0 ± 17,01	40,67 ± 17,35
B 12	591,6±216,07	486,30±154,76

* p< 0.05