



**III Curso de  
Formación  
SEOM  
en Cuidados  
Continuos**

# **Trastornos del sueño en el paciente con cáncer**

**Alfonso Berrocal  
Consorcio Hospital General de Valencia**

# ¿Que es el sueño?

- Proceso altamente estructurado que sigue un ritmo circadiano y que se regula por
  - Factores internos biológicos (melatonina...)
  - Factores ambientales (Luz solar...)
- Diferentes fases cíclicas secuencia de 90 min con 4 a 5 ciclos noche.
  - Fase No-REM (4 fases hasta sueño delta)
  - Fase REM (Sueño paradójico)

# Criterios diagnósticos del síndrome de insomnio

- Dificultad para dormir caracterizada por uno o mas de los siguientes:
  - Dificultad en iniciar el sueño (30 o mas minutos)
  - Dificultad en mantenerlo (mas de 30 minutos de despertares o sueño menor del 85% de cama)
  - Despertar muy precoz
  - Queja de sueño no reparador o de mala calidad
- Al menos tres noches por semana
- Alteración de la actividad diaria (fatiga ansiedad ...)
- Duración de menos de 6 horas por noche
- Debe ocurrir a pesar de oportunidad adecuada para dormir

# Clasificación

- Por la duración
  - Transitorio: menos de 2 semanas
  - A corto plazo: entre 2 y 4 semanas
  - Crónico: mas de 4 semanas
- Por el momento de aparición
  - De conciliación
  - Dificultad para mantener el sueño
  - Despertar precoz

# Prevalencia del Insomnio

- Pocos estudios epidemiológicos y suelen carecer de definición operativa de insomnio
- Entre un 30 y 50% de los pacientes de nuevo diagnóstico
- Un 23 a 44% varios años tras el tratamiento
- Síndrome de insomnio es menos frecuente un 20 a 25% de los casos

# Factores predisponentes

- Sexo femenino
- Despertar fácil
- Edad avanzada
- Historia personal o familiar de insomnio
- Enfermedad psiquiátrica

# Factores precipitantes

- Preocupación por diagnóstico
- Cirugía mutilante
- Hospitalización
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Transplante de medula
- Tratamiento hormonal
- Síntomas menopausicos
- Síntomas respiratorios
- Síntomas digestivos
- Dolor
- Fármacos

# Fármacos

- Estimulantes SNC
- Cafeína
- Anorexígenos
- Suplementos dietéticos
- Sedantes e hipnóticos
- Quimioterapia
- Anticonvulsivantes
- Xantinas
- Descongestionantes nasales
- Antidepresivos
- Diuréticos
- Corticoides
- Antidepresivos y ansiolíticos
- Antihipertensivos
- Alcohol
- Hormonas tiroideas
- Anticonceptivos orales
- Broncodilatadores
- Retirada de sedantes
- Antihistamínicos
- Drogas ilícitas



# Factores perpetuadores

- Comportamiento maladaptativo
  - horario irregular
  - Siestas
  - exceso de tiempo en cama
  - actividades con interferencia en el dormitorio
- Actitudes erróneas
  - expectativas no realistas acerca de sueño
  - exageración dificultades y secuelas...

# Consecuencias del insomnio

VOLUME 23 · NUMBER 25 · SEPTEMBER 1 2005

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

## Randomized Study on the Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Secondary to Breast Cancer, Part I: Sleep and Psychological Effects

*Josée Savard, Sébastien Simard, Hans Ivers, and Charles M. Morin*

## Randomized Study on the Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Secondary to Breast Cancer, Part II: Immunologic Effects

*Josée Savard, Sébastien Simard, Hans Ivers, and Charles M. Morin*

# Consecuencias del insomnio

- Consecuencias psicológicas y del comportamiento
  - Fatiga
  - Alteración cognitiva (memoria, concentración...)
  - Trastornos anímicos psiquiátricos
  - Calidad de vida
- Consecuencias fisiológicas y de salud
  - Aumento síntomas físicos (Dolor...)
  - Longevidad (< 4-6 y >9)
  - Inmunosupresion

# Efectos inmunológicos

- Disminución de:
  - Interferón Gamma
  - Interleukina 1-beta
  - Leucocitos
  - Linfocitos: CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD16<sup>+</sup>/CD56<sup>+</sup>
- Recuperables con tratamiento adecuado
- Desconocido el impacto clínico

# Tratamiento del insomnio

- Corregir los factores predisponentes
  - Control del dolor y el delirio
  - Control síntomas menopausicos
  - Control de las nauseas y vómitos
  - Control de las patologías psiquiatritas
  - Control de fármacos/tratamientos
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento psicológico

# Tratamiento farmacológico

- Mas del 50% pacientes oncológicos reciben psicotrópicos de los que el 44% son fármacos para insomnio
- Eficacia a corto plazo se desconoce su utilidad a largo plazo (4 semanas)
- Riesgo de tolerancia y dependencia
- Efectos secundarios
  - Somnolencia diurna y disfunción cognitiva y motora
  - Ancianos (Riesgo caídas / fracturas cadera)
  - Opiáceos (Aumento de depresión respiratoria)

# Fármacos disponibles

- Benzodiacepinas hipnóticas
  - Fluracepam, temazepam y triazolam
- Benzodiacepinas ansiolíticas
  - Lorazepam, clonazepam y oxazepam
- Hipnóticos no benzodiacepinicos
  - Zolpidem, zopiclona, zaleplon
- Antidepresivos sedantes
  - Amitriptilina, trazodona y doxepina

# Características fármacos

Nombre	Comercial	Vida media (h)	Dosis (mg)
Fluracepam	Dormodor	48-100	15-30
Temacepam	Normison	8-17	7.5-30
Triazolam	Halcion	2-4	0.125-0.250
Loracepam	Orfidal	10-20	0.5-2
Clonacepam	Rivotril	20-60	0.5-2
Oxacepam	Adumbran	5-10	10-30
Zolpidem	Stilnox	1.5-2.5	5-10
Zopiclona	Limovan	3.5-6	3.75-7.5
Zaleplon	Sonata	1-1.5	5-20
Amitriptilina	Deprelio	14-18	25-75
Trazodona	Deprax	4-7	50-150
Doxepina	Sinequan	20-25	75-150



# Tratamiento psicológico

- Eficacia similar a los fármacos
- Mejoría mantenida hasta 24 meses
- Control de estímulos, restricción de sueño y abordajes combinados son los procedimientos mas efectivos
- La higiene del sueño el menos rentable.
- Eficacia solo valorada en población general

# Tipos de tratamiento psicológico del insomnio

- Control de estímulos (establecimiento de un ritual de sueño)
  - Establecer un ritmo circadiano regular
  - Reasociación temporal y ambiental con sueño
- Restricción sueño
  - Reducir el tiempo en cama al tiempo de sueño
- Técnicas de relajación
- Terapia cognitiva
  - Cambio o modificación de las ideas disfuncionales
- Higiene del sueño
  - Cambio de hábitos con evitación estimulantes (cafeína y alcohol) y comidas pesadas, ejercicio regular, y ambiente confortable de sueño

# Conclusiones insomnio

- Trastorno extremadamente prevalente (hasta 50%) con potencial repercusión orgánica
- Evaluación clínica cuidadosa identificando los factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores
- Tratamiento farmacológico puede ayudar inicialmente durante un periodo corto
- Es necesario un tratamiento psicológico adecuado basado en terapia de control de estímulos y de restricción de sueño fundamentalmente