

# Guía práctica da abordaxe dos trastornos do sono

**AUTORES:** Vilela Pájaro, Álvaro; Amat i Camats, Gemma; Pujol Salud, Jesús.

**AiFiCC** | ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA  
DE CATALUNYA

**SES**  
Sociedad Española de Sueño

 Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

Os trastornos do sono constitúen un grupo moi numeroso e heteroxéneo de procesos, relacionados coa dificultade para poder durmir. As queixas sobre o sono na consulta, sitúannos ante un escenario clínico onde se podería detectar oitenta tipos diferentes de enfermidades, que son as descritas na Internacional Classification of Sleep Disorders (ICSD).

### INSOMNIO:

Dificultade persistente do inicio do sono, o un deterioro da duración, a consolidación ou a calidade do mesmo que se produce a pesares de dispoñer das axeitadas oportunidades e circunstancias para obter un sono de calidade, e ademais tradúcese, de algunha maneira, en afectación sintomática do funcionamento do individuo durante o día. Chega a afectar ao 33% da poboación.

### TRASTORNOS RESPIRATORIOS DO SONO:

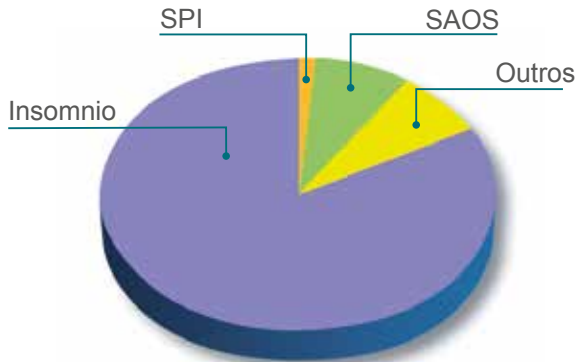
O máis coñecido e o Síndrome de Apnea Obstrutiva do Sono (SAOS) caracterízase por ronquidos e episodios repetidos de obstrución da vía aérea superior durante o sono, chegando a producir apneas. Pode ser:

- Obstrutiva: Ausencia ou redución >90% do sinal respiratorio de >10", en presenza de esforzo respiratorio.
- Central: Ausencia ou redución >90% do sinal respiratorio de >10", en ausencia de esforzo respiratorio.
- Mixta: Evento respiratorio de inicio central e final obstrutivo.
- Hipoapneas: Redución de >30 e <90% do sinal respiratorio de >10" ou desaturación >3% e/ou un microespertar no EEG.

A prevalencia de SAOS na poboación xeral é do 6%. Pódese diagnosticar por presenza de somnolencia diúrna e está relacionada con trastornos cognitivo-conductuais, respiratorios, cardíacos, metabólicos ou inflamatorios.

### TRASTORNOS DO MOVEMENTO RELACIONADOS CO SONO:

Os movementos das pernas adoitan producirse mentres durmimos e obedecen a múltiples causas. Alén do Síndrome de Pernas Inquietas (SPI), merece especial mención o Trastorno do Comportamento do Sono REM (TCSR), que se caracteriza por movementos simples ou complexos das extremidades, con vocalizacións e as veces con violencia que pode danar ao compañeiro de cama. Estes trastornos afectan ao 1% da poboación maior de 60 anos.



### OUTROS TRASTORNOS DO SONO:

**Trastornos do ritmo circadiano sono-vixilia:** Desacoplamento entre o patrón do sono e o horario socialmente aceptábel para durmir, por exemplo o jet-lag.

**Parasomnias:** Comportamentos ou fenómenos anormais que aparecen durante o sono. Clasifícanse segundo a fase do sono na que aparecen e segundo a súa semioloxía.

**Hipersomnias:** Caracterizadas fundamentalmente por somnolencia diúrna excesiva, por exemplo a narcolepsia.

## PREGUNTAS DE ORIENTACIÓN:

- Ten a sensación de que lle custa durmir ou de espertarse pola noite e ao erguerse parecerlle non ter desfrutado dun sono reparador?



## PREGUNTAS DE APROXIMACIÓN:

- A que hora se adoita deitar e erguer?
- Ten problemas para conciliar o sono?
- Cantas veces esperta durante a noite?
- Se esperta durante a noite, ten problemas para conciliar o sono?
- Canto tempo precisa durmir para funcionar correctamente?
- O seu horario de traballo é cambiante?
- Cre que o feito de espertar ou non poder durmir inflúe no seu funcionamento durante o día, por exemplo na súa capacidade de concentración, atención ou memoria?

## POSÍBEIS DIAGNÓSTICOS:

### INSOMNIO

Traballo por quendas

Malos hábitos do sono

- Ronca ate o punto de molestar a outras persoas, deixa de respirar mentres dorme e durante o día dórmese con excesiva facilidade?



Proba do estudo/sondaxe do SAOS: OSA 50.  
Escala de somnolencia de Epworth.

### SAOS

Hipersomnia primaria

- Tivo a sensación ou comentáronlle que mentres dorme se move, fala, berra, caese ou sae da cama?



- Ten unha necesidade imperiosa de mover as pernas con sensación de dor ou malestar cando se atopa inmóbil, sentado ou deitado?
- A súa parella di que move as pernas ou que lle dá patadas mentres dorme?
- É vostede consciente de berrar, falar, xesticular, dar patadas ou comer mentres dorme?

### SÍNDROME DE PERNAS

INQUIETAS

Parasomnias

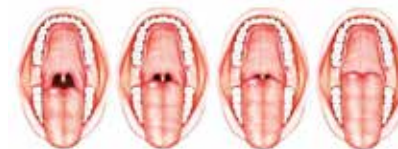
## SÍNTOMAS E SIGNOS MÁIS FRECUENTES DO SAOS:

### Síntomas e signos frecuentes:

- Ronquidos fortes.
- Apneas presenciais.
- Excesiva somnolencia diúrna.
- Sono non reparador.
- Pescozo ancho e curto.
- Obesidade.
- Episodios asfícticos nocturnos.
- Espertar frecuente.
- Nicturia.
- Cefalea matutina.
- Hipertensión arterial.

### Anamneses e exploración física básica:

- Antecedentes de interese (especialmente cardiopulmonares).
- Clínica relacionada coa somnolencia (escala de Epworth).
- Hábitos do sono (horario, sesta, hixiene do sono).
- Variábeis antropométricas (IMC, perímetro abdominal e de pescozo).
- Distancia hioides-mandíbula (pescozo curto).
- Exploración ORL básica: obstrución nasal, hipertrofia amígdalas ou úvula, padal brando longo, graos de Mallampati (debuxo), exame maxilar e mandíbula (retro-micrognata), calidade da mordedura.
- Auscultación cardiopulmonar.
- Tensión arterial.



Clase I Clase II Clase III Clase IV

**Clase I** (visíbel padal brando, cavum, úvula e pilares).

**Clase II** (visíbel padal brando e úvula).

**Clase III** (visíbel padal brando e base úvula).

**Clase IV** (só padal duro).

## ESCALA DE SOMNOLENCIA Epworth:

Con que frecuencia está somnolento ou queda durmido en cada unha das seguintes situacións? Aplique a escala:

0: nunca; 1: baixa frecuencia; 2: moderada frecuencia; 3: alta frecuencia.

Situación	Puntuación
1. Sentado e lendo.	0 1 2 3
2. Mirando a televisión.	0 1 2 3
3. Sentado nun lugar público (ex: cine, reunión).	0 1 2 3
4. Viaxando como un pasaxeiro nun coche durante 1 hora.	0 1 2 3
5. Descansando pola tarde cando as circunstancias o permiten.	0 1 2 3
6. Sentado e conversando con alguén.	0 1 2 3
7. Sentado nun ambiente tranquilo despois de comer (sen alcohol).	0 1 2 3
8. Nun coche, mentres está parado uns minutos polo tráfico.	0 1 2 3

## OSA 50 Screening Questionnaire:

		Si e un SI, PUNTUACIÓN:
Obesidade	Perímetro abdominal: Home > 102 cm ou Muller > 88 cm	3
Ronquidos	Os seus ronquidos molestaron algunha vez a outras persoas?	3
Apneas	Díxolle alguén que vostede para de respirar mentres dorme?	2
50	Te 50 anos ou mais?	2
<b>&gt;5 Sospeita SAOS</b>		Total: ___/10 puntos

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## INSOMNIO:

*International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3).*

*Teñen que cumprirse os criterios da A a F:*

- A.** O paciente, o pai ou o cuidador do paciente observa un ou máis dos seguintes:
1. Dificultade pra conciliar o sono.
  2. Dificultade pra manter o sono.
  3. Espertar antes do desexado.
  4. Resistencia a irse a cama no momento axeitado.
  5. Dificultade para durmir sen a intervención dos pais ou cuidadores.
- B.** Os pacientes, os pais ou os cuidadores do paciente observan un ou máis dos seguintes síntomas relacionados coa aparición da dificultade do sono nocturno:
1. Fatiga ou malestar.
  2. Problemas de atención, de concentración ou deterioro da memoria.
  3. Diminución do rendemento laboral, académico ou social.
  4. Estado de ánimo perturbado/irritabilidade.
  5. Somnolencia diúrna.
  6. Problemas da conduta (por exemplo: hiperactividade, impulsividade, agresividade).
  7. Diminución da enerxía/iniciativa.
  8. Propensión a erros/accidentes.
  9. Preocupación sobre o sono ou insatisfacción co sono.
- C.** As queixas sobre o sono/vixilia non poden explicarse unicamente pola perda de oportunidades para durmir ou por circunstancias inaxeitadas (ruído, temperatura ou luz no dormitorio).
- D.** A alteración do sono e os síntomas diúrnos asociados prodúcense como mínimo 3 veces á semana.
- E.** A alteración do sono e os síntomas diúrnos asociados estiveron presentes durante 3 meses como mínimo.
- F.** A afectación do equilibrio sono/vixilia non se explica con maior claridade por ningún outro trastorno do sono.

## SAOS:

Sospeita Baixa	Sospeita Media	Sospeita Alta
Ronquidos + apneas observadas	Ronquidos + apneas observadas e/ou Epworth 12-15	Ronquidos + apneas observadas e/ou Epworth 12-15
Non somnolencia	e/ou IMC >30	e/ou IMC >30
Non comorbidade CV	Non comorbidade CV	e/ou comorbidade CV

Sospeita de SAOS: derivar á Unidade do Sono, onde farán a Polisomnografía (PSG) e estudo do caso.

Índice de apneas + hipoapneas por hora de sono (IAH) >5:

- Leve: IAH = 5-14,9
- Severo: IAH ≥ 30
- Moderado: IAH = 15-29,9

## SÍNDROME DE PERNAS INQUIETAS:

- 1.** Ten ou tivo algunha vez repetidas molestias ou sensacións desagradábeis nas pernas cando está sentado ou deitado?  Si  Non

**3.** Cando estas sensacións ou movementos aparecen, melloran ou desaparecen cando se ergue e camiña, e mentres está camiñando?  Si  Non

- 2.** Ten ou tivo algunha vez un impulso repetido ou unha necesidade de mover as pernas cando está sentado ou deitado?  Si  Non

**4.** Cando ten estas sensacións ou movementos, son peores pola tarde ou pola noite?  Si  Non

*Cando algún valor da positivo: sospeita. Continuar as preguntas e derivar a Unidade do Sono.*

**5.** Durante os últimos 12 meses, con que frecuencia de promedio, sentiu a necesidade irresistible de mover as pernas, normalmente pola tarde ou noite, mentres está descansando, sentado ou deitado?

- En ningún momento nos últimos 12 meses
- Todos os días / noites
- 4-5 días / noites á semana
- 2-3 días / noites á semana
- 3-5 días / noites ao mes
- Con menos frecuencia

**6.** Considerando algún momento no que teña estes síntomas, como son de molestos para vostede?

- Extremadamente molestos
- Moderadamente molestos
- Un pouco molestos
- Nada molestos

**7.** En xeral e non necesariamente en relación coas preguntas anteriores, con que frecuencia durme mal?

- Cada noite
- 3-5 noites / semana
- 4-5 noites/sem.
- Con menos frecuencia
- 2-3 noites/sem.
- Nunca

## INSOMNIO:

### Terapia cognitivo-conductual:

- Hixiene do sono.
- Técnica de control de estímulos.
- Restrición do tempo na cama.
- Preocupación construtiva.
- Técnicas de relaxación.

### Fármacos:

- Os ansiolíticos/hipnóticos: utilízalos o menor tempo posíbel e a menor dose efectiva. Recomendado: non máis de 4-6 semanas.
- Vida media intermedia (6-24h): lorazepam (inicio da acción intermedio), lormetazepam (inicio da acción rápido).
- Melatonina (so en > 55 anos).
- Non en SAOS.

### Coidados:

- Evitar a excesiva somnolencia diúrna.
- Prevención das caídas (si nicturia ou simultaneidade do uso de antidepressivos, hipotensores ou outros fármacos sobre o SNC).
- Control de hiperexcitabilidade e ansiedade diúrna.
- Advertir dos riscos do consumo prolongado (tolerancia e dependencia).
- Retirada de fármacos gradual para evitar efecto rebote ou síndrome de abstinencia (reducir cada 2 semanas entre un 10-25% da dose diaria).

## TRASTORNOS RESPIRATORIOS DO SONO:

- Hixiene do sono.
- Evitar o sobrepeso/obesidade.
- Cese do tabaco.
- Abandono do alcohol.
- Desaconsellar o uso de fármacos sedantes.

### CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*):

Actúa como apoio neumático da vía aérea orofarínxea, evitando o seu colapso; aumenta a capacidade residual funcional pulmonar e evita o desprazamento cefálico do contido abdominal.

### Coidados:

- Facilitar a comodidade ao paciente.
- Control da pel, especialmente das prominencias corporais, por se apareceran signos de presión.
- Control de efectos adversos (irritación ocular, ansiedade, lesión da mucosa bucal, nasal, traqueal ou farínxea).
- Evitar interrupcións innecesarias e permitir períodos de repouso.
- Crear un ambiente tranquilo e de apoio.
- Axuste do dispositivo adecuado e evitar grandes fugas de aire (valorase na Unidade do Sono).



## HIXIENE DO SONO



Mantén un sono regular: déitase e érgete a mesma hora. Mantén unha mesma rutina antes de deitarse.



Evita comidas pesadas ou copiosas, moi doces ou pican-tes 4 horas antes de durmir. E preferíbel comer lixeiro pola noite. Evita tamén ir con sede a durmir.



Evita o tabaco e as bebidas alcohólicas 4 horas antes de durmir.



Evita as bebidas con cafeína 6 horas antes de deitarte (café, té, refrescos e chocolate).



Establece uns hábitos relaxantes antes de deitarte, como ler ou escoitar música suave e evita o uso de pantallas.



Reduce a luz ou ruído externo



Practica exercicio con regularidade pero evita facelo 3 horas antes de deitarte.



Dorme nun lugar cómodo e acoledor. Inclúe unha hora de tranquilidade antes de deitarte.



Mantén unha temperatura agradábel e unha boa ventila-ción no dormitorio.



Evita as sestax longas, non durmir máis de 30 minutos diurnos ao día.



O dormitorio é só para durmir ou sexo. Evita alí o traballo ou o ocio en xeral.



Se non podes durmir despois de 20 minutos, érgete e fai algo tranquilo ou aburrido até que esteas cansado, despois volve a intentalo.

<http://canalsalut.gencat.cat/dormirsaludable/>