

Editorial

Aspectos clínicos del sueño

Edgar Osuna

Desde hace muchos años los médicos han recomendado el sueño para el tratamiento de múltiples afecciones. Esta prescripción ha sido usada suponiendo que el sueño debe tener efectos restablecedores. Sin embargo, ningún estudio ha demostrado que el sueño cure enfermedad alguna.

Múltiples ritmos biológicos circadianos (cerca a las 24 horas) están modulados por el sueño v. gr. las funciones endocrinas, las actividades enzimáticas, la curva de temperatura central, la excreción de potasio, etc. La función linfocitaria, además, se altera dramáticamente durante el sueño, de ahí que la relación entre el sistema inmunitario y el sueño tenga múltiples implicaciones clínicas (1).

La cronobiología es el estudio de los ritmos biológicos y la cronobiología médica, en particular, se interesa en los ritmos circadianos y otras influencias bioperiódicas que actúan sobre el curso de las enfermedades, tales como: 1) la ocurrencia o variación en la severidad de la dolencia en las 24 horas; 2) la respuesta de los pacientes a los procedimientos y exámenes diagnósticos y 3) el efecto de los tratamientos médicos. Los síntomas de enfermedades crónicas v. gr. rinitis alérgica, angina, artritis reumatoidea, asma, epilepsia, hipertensión arterial y enfermedad péptica, muestran variaciones circadianas o infradianas (mayores de 24 horas). Los infartos miocárdico y cerebral muestran patrones predecibles en el tiempo dentro de las 24 horas del ciclo día-noche. Los ritmos biológicos también modifican la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos. La medicina tradicional se ha preocupado fundamentalmente por la búsqueda del diag-

nóstico y la medicación acertados. En la actualidad debemos preguntarnos además, cuándo realizar los exámenes diagnósticos cuándo se manifiesta la enfermedad o cuándo empeora y también cuándo prescribir los medicamentos teniendo en cuenta la influencia de los ritmos biológicos ya que el tiempo de administración de una gran variedad de fármacos (posiblemente todos) y de otras terapias, como la radioterapia, puede tener profundos efectos sobre su eficacia y toxicidad. Hay trabajos sólidos que muestran que los beneficios terapéuticos pueden ser maximizados y los efectos tóxicos minimizados al administrar los medicamentos en el momento apropiado del día (2-4). El decenio pasado fue testigo de los avances en el campo de la cronobiología y éste puede ser el de la cronobiología clínica.

Mientras que la estructura del sueño ha sido bien definida, su función permanece oscura. Para todos es obvio que los humanos no nos podemos privar del sueño en forma indefinida y total. Con la ayuda del electroencefalograma se ha podido establecer que, en individuos con privación prolongada de sueño, el registro muestra aparición de algún estado de sueño, aunque, en apariencia, el comportamiento sea de vigilia. Estos individuos se dormirán también en forma incontrolable en las horas normales de vigilia (1). El artículo publicado en esta edición por la doctora Eugenia Guzmán, "Psicobiología de los sueños" (5), y otro publicado en esta misma revista por la misma autora, "Sueño, sueños y aprendizaje: hacia una neurofisiología de la cognición" (6), hacen referencia a diferentes trabajos realizados en busca de respuestas a las múltiples funciones que debe tener el sueño, que por ahora desconocemos, y que van más allá de la observación vulgar de que el sueño es necesario para permanecer despiertos al día siguiente.

Dr. Edgar Osuna Suárez: Profesor Asociado Departamento de Morfología, Facultad de Medicina Universidad Nacional, Instituto Neurológico de Colombia, Clínica de los Trastornos del Sueño.

Solicitud de separatas al Dr. Osuna.

En el campo de la medicina del sueño, los estudios indican que un alto porcentaje de la población tiene trastornos del sueño, serios e incapacitantes que son ignorados, ya sea porque los pacientes no los refieren o porque el médico no los investiga. Como consecuencia de esta apatía, trastornos como el insomnio o el hipersomnio no reciben un tratamiento adecuado y oportuno que garantice al paciente una mejor calidad de vida (7).

Entre los trastornos del sueño, el más prevalente es el insomnio. Algunos estudios informan que entre 30 y 40% de la población adulta se queja de dificultad para dormir, y 10 a 15% refiere problemas severos y crónicos del sueño. El trastorno más serio en términos de morbilidad y mortalidad es la apnea obstructiva del sueño, que se caracteriza por episodios recurrentes de apnea durante el sueño, causados por el colapso de las vías aéreas altas. La consecuencia clínica principal de este síndrome es el exceso de sueño durante el día. Además, varios informes señalan un aumento en el riesgo de presentación de trombosis cerebral, infarto del miocardio, angina, e hipertensión arterial sistémica y pulmonar. La prevalencia estimada de los trastornos respiratorios durante el sueño en el estudio de Young fue de 9% para las mujeres y de 24% para los hombres, entre los 30 y los 60 años de edad, presenta niveles de alteración respiratoria que deberían recibir tratamiento en un centro dedicado a los trastornos del sueño (8).

Dada la amplia prevalencia de los trastornos del sueño en la población general y el impacto potencial de estos trastornos sobre la mortalidad, morbilidad y calidad de vida, es sorprendente, que muy poca atención se haya prestado al entrenamiento y educación de las personas dedicadas al área de la salud, tanto en lo referente a los aspectos básicos como a los clínicos del sueño y sus trastornos.

Un estudio nacional realizado en 126 escuelas de medicina en los Estados Unidos, para evaluar la educación recibida por los médicos en el área de la medicina del sueño, encontró que el estudiante de pregrado recibe dos horas en total de educación sobre estos aspectos durante toda su carrera y en

promedio menos de una hora durante los años de rotaciones clínicas. En los estudiantes de postgrado, la evidencia muestra también una deficiencia similar a la encontrada en el grupos de estudiantes de pregrado. Me atrevo a pensar que el cuadro de las escuelas de medicina de Colombia no se escapa a esta deficiencia educativa.

Como se puede observar, la educación médica es inadecuada en estos temas, a pesar de la evidencia cada vez mayor del papel tan importante que tiene el sueño en la salud y el bienestar del paciente. La significativa morbi-mortalidad asociada a los trastornos del sueño, justifica que se aumenten los esfuerzos por parte de todos los médicos y facultades de Medicina, para que se reconozcan, diagnostiquen y traten mejor los diferentes trastornos del sueño.

Concientes de ampliar la información y aumentar el interés dentro del cuerpo médico en los diferentes tópicos de la medicina del sueño, la facultad de medicina de la Universidad Nacional con el apoyo de la compañía Upjohn, editó el primer libro colombiano sobre este tema, "El sueño y sus trastornos" (12), donde se revisan tanto aspectos básicos como clínicos relacionados con el sueño. Esperamos en el futuro continuar aportando información sobre estos tópicos, a manera de educación médica continua. Asimismo es importante que haya mayor énfasis sobre estos temas, tanto en los programas de pregrado como en los de postgrado clínico, para corregir esta falla del actual sistema de educación en salud.

REFERENCIAS

1. **Sheldon S, Spire JP, Levy H.** Pediatric Sleep Medicine, W.B. Saunders 1992.
2. **Smolensky M, D'Alonso G.** Medical Chronobiology: Concepts and Applications. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147: 25-19s.
3. **O'Connor K, Mahowald M, Ettinger M.** Circadian Rhythm Disorders. In: Chokroverty S. ed. *Sleep Disorders Medicine: Basic Science, Technical Considerations, and Clinical Aspects.* Butterworth-Heinemann, 1994
4. **Jafri S, Goldstein S.** Circadian Variations of Onset of Ischemic Heart Disease, *Adv Inter Medie.* 1993; 38.
5. **Guzmán E.** Psicología de los sueños. *Acta Med Colomb* 1994; 19: 30-39.
6. **Guzmán E.** Sueño, Sueños y Aprendizaje: Hacia una Neurofisiología de la Cognición. *Acta Med Colomb* 1992; 17: 258-265.
7. **Dement W, Mittle M.** It's Time to wake up to the Importance of Sleep Disorders. *JAMA* 1993; 296: 1548-1550.

8. **Young T, Plata M, Dempsey J, et al.** The Occurrence of Sleep-Disordered Breathing Among Middle-Age Adults. *New Engl J Med* 1993; **328**: 1230-1235.
9. **Hung J, Whitford E, Parsons R, et al.** Association of Sleep Apnea with Myocardial Infarction in Men. *Lancet* 1990; **336**:261-264.
10. **Ford D, Kamerow D.** Epidemiologic Study of Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders: An Opportunity for Prevention? *JAMA* **1989**; 262: 1479-1484.
11. **Rosen R, Rosekin M, Rosevear C, et al.** Physician Education in Sleep Disorders: A National Survey of U.S. Medical Schools. *Sleep*; 1993 16: 249-254.
12. **Osuna E, Rubiano A.** El Sueño y sus Trastornos. Prensa Moderna, 1992