

El sueño y las lesiones cerebrales traumáticas

Para más información, contacte al TBI Model Systems más cercano. Para una lista de TBI Model Systems vaya a:
<http://www.msctc.org/tbi/model-system-centers>

Esta publicación fue producida por TBI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. H133A060070.

¿Cuán comunes son los problemas del sueño después de una lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés)?

Muchas personas que tienen lesiones cerebrales sufren problemas del sueño. No dormir bien puede aumentar o empeorar la depresión, la ansiedad, el cansancio, la irritabilidad y el sentido de bienestar de la persona. También puede resultar en bajo rendimiento en el trabajo o accidentes de tráfico o accidentes en el lugar de trabajo. Una revisión de los estudios y encuestas sobre los trastornos del sueño sugiere que los trastornos del sueño son tres veces más comunes en los pacientes con TBI que en la población en general, y que alrededor de un 60% de las personas con TBI tienen dificultades al dormir a largo plazo. Las mujeres se afectan más que los hombres. Es más probable desarrollar problemas del sueño según la persona entra en edad.

¿Cuáles son los tipos de problemas del sueño?

Se han hallado problemas del sueño en personas con lesiones cerebrales de todo tipo de severidad: de leve a severa. Dormir es un proceso complejo que involucra muchas partes del cerebro. Por esta razón, y dependiendo de la localización y la extensión de la lesión, pueden ocurrir muchos diferentes tipos de problemas del sueño después de una lesión cerebral.

Trastornos del sueño comunes incluyen:

- **Insomnio:** Dificultad para quedarse dormido o mantenerse despierto; o dormir y no sentirse descansado. El insomnio puede empeorar con otros problemas que resultan de una lesión cerebral, inclusive dificultades cognitivas (para pensar) y problemas de conducta. El insomnio dificulta aprender cosas nuevas. El insomnio típicamente empeora directamente después de una lesión y con frecuencia mejora según pasa el tiempo.
- **Somnolencia excesiva durante el día:** Somnolencia extrema.
- **Síndrome de fase de sueño retrasada:** Patrones desordenados de sueño.
- **Narcolepsia:** Quedarse dormido repentina y descontroladamente durante el día.

Síndromes del sueño comunes incluyen:

- **Síndrome de las piernas inquietas (RLS, por sus siglas en inglés):** Impulso de mover las piernas porque se sienten incómodas, especialmente durante la noche o cuando se está acostado.

- Bruxismo: Rechinar o apretar los dientes.
- Apnea del sueño: Pausas breves al respirar mientras uno duerme, lo cual resulta en flujo reducido de oxígeno hacia el cerebro que causa ronquido fuerte y que la persona se despierte con frecuencia.
- Trastorno de movimiento límbico periódico (PLMD, por sus siglas en inglés): Movimiento involuntario de las piernas y los brazos mientras la persona duerme.
- Sonambulismo: Caminar o realizar otras actividades mientras uno duerme y no darse cuenta de eso.

¿Qué causa problemas del sueño?

El cerebro dirige el sueño poniendo su cuerpo a descansar. Una lesión en el cerebro puede producir cambios en el sueño.

Cambios físicos y químicos

El “reloj interno” en el cerebro controla cuándo una persona se duerme y se despierta todos los días. Si se lesiona, el cerebro tal vez no pueda decirle al cuerpo que se duerma o se despierte. En nuestro cuerpo hay químicos que nos ayudan a dormir. Una lesión puede cambiar la manera en que estos químicos afectan el cuerpo. Si los mecanismos del cerebro que están encargados de comenzar y concluir el sueño se lesionan, esto podría resultar en una condición llamada hipersomnio postraumático en la cual una persona duerme muchas más horas de lo normal.

Cambios en el control de la respiración

A veces, la habilidad que el cerebro tiene para controlar la respiración durante el sueño se altera luego de una TBI, lo que resulta en periodos de apnea (cuando se para de respirar lo suficiente como para que los niveles de oxígeno bajen). A esto se le llama apnea del sueño. Otros factores pueden afectar la probabilidad de tener apnea del sueño, tales como historial familiar o tener sobrepeso.

Medicamentos

Medicamentos que se toman después de una lesión cerebral pueden causar problemas para

quedarse dormido o para permanecer despierto, o pueden hacer que la persona esté somnolienta durante el día y no poder participar en actividades.

- Medicinas recetadas para tratar el asma y la depresión pudieran causar insomnio. También, estimulantes que se usan para tratar somnolencia durante el día pueden causar somnolencia si se toman muy cerca de la hora de dormir. Con frecuencia, estos problemas se pueden evitar ajustando la hora en que se toma el medicamento o sustituyéndolo con una medicina diferente, por supuesto, en consulta con su médico. Muchos otros medicamentos también pueden causar sedación (somnolencia).
- La mayoría de los medicamentos para ayudar a dormir que se compran sin receta contienen un antihistamínico (comúnmente contienen difenhidramina) y no se recomiendan para personas con una TBI porque podrían causar trastornos de memoria y de aprendizaje nuevo. Retención de orina, boca seca, caídas durante la noche y constipación también son posibles efectos secundarios de esta clase de medicamentos.

Dormir durante el día (siestas) e inactividad física

Es probable que tomar siestas durante el día perturbe el sueño durante la noche. Inactividad o falta de ejercicio también puede empeorar el sueño.

Dolor

Muchas personas que han sufrido lesiones cerebrales también experimentan dolor en otras partes del cuerpo. Este malestar pudiese perturbar el sueño. Medicamentos que se toman para aliviar el dolor también podrían afectar el sueño.

Depresión

La depresión es mucho más común en personas con TBI que en la población general. Problemas del sueño tales como dificultad para quedarse dormido y despertarse temprano en la mañana son síntomas comunes de depresión.

Alcohol

Mientras que el alcohol podría ayudar a causar sueño, es probable que tomar alcohol antes de la hora de dormir interfiera con el sueño normal en vez de mejorarlo.

Cafeína y nicotina

La nicotina del tabaco podría causar problemas para dormir y, con frecuencia, esto se ignora. La cafeína puede perturbar el sueño cuando se consume en la tarde o en la noche.

¿Qué se puede hacer para mejorar el sueño?

Lo primero que se debe hacer para tratar dificultades del sueño es hacer cambios de conducta y en el ambiente.

Sugerencias durante el día

- Programe una alarma para intentar despertarse a la misma hora todos los días.
- Incluya actividades significativas en su itinerario diario.
- Levántese del sofá y limite el tiempo que pasa viendo la televisión.
- Haga ejercicio a diario. Las personas con una TBI que hacen ejercicio con regularidad reportan menos problemas de sueño.
- Intente salir afuera para tomar luz del sol durante el día. Si vive en un área donde hay menos sol durante el invierno, considere probar terapia con luz.
- Durante el día, no tome siestas de más de 20 minutos.

Sugerencias durante la noche

- Intente dormir a la misma hora todas las noches y programe su alarma para el día siguiente.
- Siga una rutina para dormir en la noche. Por ejemplo, saque la ropa para la mañana siguiente, cepille sus dientes y lea o escuche música relajante por 10 minutos antes de apagar la luz.
- Evite la cafeína, la nicotina, el alcohol y el azúcar cinco horas antes de dormir.

- Evite comer antes de dormir para que tenga tiempo para digerir, pero no se acueste con hambre, ya que esto también puede hacer que se despierte.
- No haga ejercicio dos horas antes de dormir, pero estirarse o meditar le puede ayudar a dormir.
- No coma, no lea, ni vea la televisión cuando esté en la cama.
- Mantenga el estrés fuera de la habitación. Por ejemplo, no trabaje ni pague las cuentas allí.
- Cree una atmósfera de descanso en la habitación, procure que esté protegida contra distracciones, ruido y temperaturas y luz extremas.
- Si no se duerme en 30 minutos, salga de la cama y haga algo relajante o aburrido hasta que sienta sueño.

Hable con su médico

Si sus problemas del sueño persisten, hable con su médico y explore soluciones seguras y efectivas. La evaluación de problemas del sueño debe incluir un historial detallado de esos problemas, reconocimiento médico, una evaluación de sus rutinas a la hora de dormir y una evaluación médica exhaustiva. Antes de recomendar cualquier acción, su médico explorará con usted una variedad de posibles causas de sus problemas del sueño, inclusive dolor o depresión. De ser necesario, él o ella tal vez recomiende una evaluación polisomnográfica (también conocida como un examen de sueño). Basado en sus síntomas, historial médico y necesidades específicas, su médico podrá desarrollar un plan de tratamiento personalizado para ayudarlo a que tenga sueño reparador.

Opciones de tratamiento

Terapias no-farmacológicas

- Si problemas del estado de ánimo o emocionales tales como ansiedad o depresión están causando dificultades al dormir, la psicoterapia (consejería) pudiera ser un tratamiento apropiado.

- Restricción del sueño pudiera mejorar los patrones del sueño al limitar las horas que pasa en la cama a las horas que pasa durmiendo.
- Para las personas con ansiedad, terapia de relajamiento puede ayudar a crear un ambiente de descanso tanto en su habitación como en su cuerpo y mente.
- Estudios han demostrado que el uso de luces brillantes especiales (fototerapia) ayuda a promover el sueño. Cuando se expone a estas luces en horas estratégicas durante el día, tal vez pueda dormir más durante la noche. Sin embargo, consulte primero con su médico, ya que estas luces pueden causar cansancio en los ojos y dolores de cabeza.

Medicamentos

Pregúntele a su médico sobre medicamentos que pueden ayudarle a dormir durante toda la noche o que le mantengan despierto durante el día. Se requiere cuidado cuando se elige un medicamento para así poder evitar sedación durante el día o para evitar empeoramiento de problemas cognitivos o de conducta.

Remedios naturales

Algunos consumidores han encontrado que teces de hierbas, la melatonina y valeriana ayudan para problemas del sueño, y estas están a la venta en tiendas de alimentos naturales y farmacias, y no requieren receta. Sin embargo, estos remedios tienen múltiples interacciones con medicamentos, y debe informarle a su médico si los está usando.

Lecturas y recursos recomendados (en inglés)

- Brain Basics: Understanding Sleep – NINDS/NIH. http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm
- University of Maryland Sleep Hygiene: Helpful Hints to Help You Sleep. http://www.umm.edu/sleep/sleep_hyg.htm
- www.sleepnet.com
- Thaxton, L., & Myers, M.A. (2002). Sleep disturbances and their management in patients

with brain injury. *Journal of Head Trauma and Rehabilitation*, 17(4), 335-348.

Fuente

El contenido de nuestra información de salud está basado en evidencia investigativa y/o consenso profesional, y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de TBI Model Systems.

Autoría

El sueño y las lesiones cerebrales traumáticas fue desarrollado por Brian Greenwald, MD y Kathleen Bell, MD en colaboración con el Model System Knowledge Translation Center. Porciones de este documento fueron adaptadas de materiales desarrollados por New York TBIMS, Carolinas TBI Rehabilitation and Research System, y de *Picking up the pieces after TBI: A guide for Family Members*, por Angelle M. Sander, PhD, Baylor College of Medicine (2002).