

Fundada en 1983
Prof. J. de Portugal y Prof. M. Díaz Rubio

Cartas al Director

Estudio del sueño en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

Sr. Director:

El sueño es una parte integral de la salud y la evaluación de los hábitos de sueño debería constituir una práctica habitual en los estudios médicos.

El sueño es un indicador de la salud y de la calidad de vida, así diversos estudios han mostrado que los trastornos del sueño constituyen frecuentemente una manifestación más de un amplio número de patologías médicas y psiquiátricas, fundamentalmente la depresión. Existe además una relación bidireccional entre el sueño y la salud, por lo tanto, trastornos del sueño contribuyen al desarrollo o incremento de la severidad de diversos procesos médicos y psiquiátricos y a su vez estas mismas enfermedades pueden ser el resultado de una escasa calidad en el sueño.

El sistema inmunológico puede verse afectado por la falta de sueño y contribuir por medio de una amplia variedad de sustancias a la aparición de inflamación y diversas enfermedades (1).

Diversos estudios epidemiológicos recientes han mostrado una fuerte asociación entre los trastornos del sueño y el sueño de corta duración con diversas enfermedades cardiovasculares (2), diabetes mellitus (3,4) y respiratorias (5,6).

Así individuos que duermen menos de 5 horas cada noche tienen un incremento de 3 veces en el riesgo de padecer problemas cardíacos isquémicos y a su vez pacientes afectados de enfermedades coronarias tienen trastornos del sueño con mayor frecuencia que individuos sin enfermedad coronaria (7).

La hipertensión, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad arterial coronaria y la diabetes mellitus tienen relación con la existencia del síndrome de apnea del sueño, que como ya sabemos, tiene una amplia prevalencia en la población (8-9).

Los pacientes afectados de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), son unos pacientes que tienen unas características muy especiales, con frecuencia son o han sido adictos a drogas, frecuentemente reciben tratamiento con metadona y también con hipnóticos, además algunos fármacos antirretrovirales, fundamentalmente el efavirenz, se ha relacionado con trastornos del sueño e inducción de pesadillas. Por todo lo anterior, probablemente los pacientes afectados de esta infección tendrán trastornos del sueño de una mayor intensidad que la población normal.

Realizamos un estudio observacional, de prevalencia, utilizando un sencillo cuestionario, preguntando directamente a los enfermos, diversos aspectos sobre las características del sueño.

Presentamos los resultados de los primeros 36 pacientes analizados, 28 varones (77%) y 8 mujeres, de edades comprendidas entre los 23 y los 55 años, con una edad media de 41,8 años.

Las preguntas fueron: a) duración del sueño: 21 pacientes (58,3%), entre 5 y 7 horas. Doce pacientes (33%) entre 7 y 9 horas, 2 (5,5%) menos de 5 horas y uno más de 10 horas; b) a la pregunta ¿si se despertaba cansado?: respondieron positivamente 11 pacientes (30,5%) y 25 no (69%); c) a la pregunta ¿estaba el sueño interrumpido frecuentemente, al menos 3 veces en la noche?, respondieron que sí 16 pacientes (44,4%) y 20 no (55,5%); d) ¿tomaba medicamentos (hipnóticos) para dormir?: 12 pacientes, respondieron positivamente (33,3%); e) tomaban de modo habitual diversas sustancias que podrían alterar el sueño (gran ingesta de alcohol, metadona, otros opiáceos, etc.): 12 pacientes, respondieron que sí (33,3%); f) tenían pesadillas frecuentemente: 11 pacientes (30,5%); y g) finalmente preguntamos si consideraba que su sueño era de calidad y por la mañana se despertaba bien recuperado, respondieron que era de calidad 22 pacientes (61%) y 14 no (38,8%).

Como resumen de nuestro estudio, únicamente un mínimo porcentaje de nuestros pacientes dormían menos de 5 o más de 8 horas. El sueño estaba interrumpido frecuentemente en el 44% de los casos y consideraban que su sueño era de calidad un 60% de este colectivo de pacientes afectados de infección por el VIH.

Los trastornos del sueño son extraordinariamente prevalentes en éstos pacientes, recordando además que en la población general, los trastornos del sueño afectan a un 20%, por lo tanto tienen más de doble de alteraciones del sueño, lo que sin duda repercute notablemente en un empeoramiento de la calidad de la vida de estos pacientes.

Los médicos deberíamos preguntar más a menudo a nuestros pacientes, sobre sus hábitos nocturnos y recordar que tener un descanso nocturno de calidad tiene que ser considerado como una forma esencial de un estilo de vida saludable, junto a una correcta nutrición, hacer ejercicio físico adecuado y no fumar.

F. Marcos Sánchez, M. I. Albo Castaño, S. Casallo Blanco, A. Vizueté Calero, M. Vivas del Val y A. Herrero Domingo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina, Toledo

1. Irwin MR, Wang M, Campomayor CO, Collado-Hidalgo A, Cole S. Sleep deprivation and activation of morning levels of cellular and genomic markers of inflammation. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1756-62.
2. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Arch Intern Med* 2003; 163: 205-9.
3. Ayas NT, White DP, Al-Delaimi WK, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, et al. A prospective study of self-reported sleep duration and incident diabetes in women. *Diabetes Care* 2003; 26: 380-4.
4. Yaggi HK, Araujo AB, McKinlay JB. Sleep duration as a risk factor for the development of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2006; 29: 657-61.
5. Iber C. Sleep-related breathing disorders. *Neurol Clin* 2005; 23: 1045-57.
6. Montplaisir J, Walsh J, Malo JL. Nocturnal asthma. Features of attacks, sleeps and breathing patterns. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125: 18-22.
7. Hanly P, Zuberi-Khoklar N. Daytime sleepiness in patients with congestive heart failure and Cheyne-Stokes respiration. *Chest* 1995; 107: 952-8.
8. Peppard PE, Young T, Palta M, Skatrud J. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med* 2000; 342: 1378-84.
9. Punjabi NM, Shahar E, Redline S, Gottlieb DJ, Givelber R, Resnick HE. Sleep-disordered breathing, glucose intolerance and insulin resistance: The Sleep Heart Health Study. *Am J Epidemiol* 2004; 160: 521-30.