

Trastornos del sueño y epilepsia

El sueño subóptimo tiene un impacto perjudicial en las personas, desde trastornos del estado de ánimo, déficit de rendimiento cognitivo, morbilidades, hasta incremento de la mortalidad por todas las causas a largo plazo.

Los trastornos del sueño agravan muchos de los problemas existentes que enfrentan las personas con epilepsia; pueden empeorar o desencadenar crisis, aunque frecuentemente se pasan por alto en la entrevista.

Para orientar a los médicos sobre este importante tema, un grupo de expertos de tres sociedades científicas ha publicado recientemente recomendaciones para estandarizar la vía de diagnóstico de las epilepsias relacionadas con el sueño y sus trastornos comórbidos, sin embargo, se necesita más trabajo para producir pautas sólidas basadas en evidencia para el manejo de los trastornos comunes del sueño en personas con epilepsia.

En el artículo referenciado, se proporcionaron recomendaciones prácticas para neurólogos y epileptólogos para identificar y para controlar los trastornos del sueño en personas con epilepsia. Los trastornos del sueño son aproximadamente dos veces más comunes en las personas con epilepsia en comparación con los controles sanos, y aproximadamente un tercio de las personas con epilepsia informan una alteración del sueño. En personas con epilepsia el insomnio tiene una prevalencia estimada de hasta el 50% y la apnea obstructiva del sueño comórbida se observa en un 10-35%, con una incidencia significativamente mayor en aquellos con crisis refractarias. La somnolencia diurna excesiva ocurre en 11 a 34% y el síndrome de piernas inquietas en el 13% de las personas con epilepsia.

La calidad de vida es más baja en las personas con epilepsia que tienen problemas de sueño versus las que no los tienen lo que resalta la importancia de identificar y tratar estos trastornos. Una de las estrategias para la identificación de los trastornos del sueño en personas con epilepsia es obtener una historia clínica detallada de los hábitos relacionados con el sueño y cualquier otro factor conductual que pueda tener un efecto negativo en los ritmos de sueño y vigilia. Las preguntas sugeridas para incluir en los formularios de admisión estándar son: ¿A qué hora te acuestas y a qué hora te levantas?, ¿Cuántas horas crees que duermes por noche?, ¿Roncas con regularidad?, ¿Alguien ha notado que dejas de respirar durante el sueño?, ¿Tiene sueño durante el día?, ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? ¿Se despierta a menudo durante la noche?, ¿Te cuesta levantarte por la mañana? ¿Te sientes renovado cuando te despiertas? ¿Alguien ha notado que mueves las piernas con frecuencia mientras duermes u otros comportamientos inusuales? Estas preguntas deben utilizarse como una ayuda clínica rápida para dirigir la investigación adicional y también sobre la base de los síntomas clínicos relacionados con la epilepsia del paciente.

Sin embargo, a pesar de esta asociación ampliamente aceptada, faltan ensayos clínicos controlados que puedan guiar la práctica clínica, y se necesitan con urgencia estudios futuros.

Bibliografía

Lino Nobili et al. Expert Opinion: Managing sleep disturbances in people with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2021 Oct 4;124:108341

[https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(21\)00602-8/fulltext](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(21)00602-8/fulltext)