

El blog de docencia del C.S. Rafalafena de Castellón ha publicado una presentación, sobre [manejo de los trastornos del sueño en atención primaria](#) que es de utilidad práctica. Incluye aspectos epidemiológicos, fases del sueño, anamnesis y tipos: insomnio, trastornos respiratorios asociados al sueño, trastornos del ritmo circadiano, parasomnias, trastornos del movimiento asociados al sueño y narcolepsia. También incluye tablas y algoritmos que facilitan la consideración de los criterios diagnósticos y las escalas para valorar la gravedad y farmacoterapéutica en A.P.

Los trastornos del sueño son frecuentes en la población general y su prevalencia aumenta con la edad. En los pacientes que acuden a consulta con problemas del sueño, el esquema a seguir sería el siguiente: 1) historia detallada general y de hábitos de sueño, fármacos que consume, incluyendo tiempo y posible relación con la sintomatología; 2) exploración general y despistaje de patologías asociadas o desencadenantes (hiper/hipotiroidismo, hernia de hiato, reflujo, asma, etc.); y, 3) pruebas complementarias para descartar patologías asociadas, incluyendo pruebas de imagen generales o específicas, registro polisomnográfico en la unidad del sueño o seguimiento de la enfermedad.

El tratamiento del insomnio incluye:

- Educación para la salud
- Medidas de higiene del sueño
- Intervenciones psicológicas: Terapia conductual y terapia cognitivo-conductual.
- Intervenciones farmacológicas:

- Benzodiazepinas (BZD): sólo en insomnio agudo a la dosis más baja posible, con fármacos de eliminación rápida (NO los de semivida media-corta) y no más allá de 2-4 semanas.

- No-BZD (zopiclona, zolpidem).

En las conclusiones del tratamiento del insomnio, destacan: Cuando se utilicen los hipnóticos para el tratamiento del insomnio, se recomienda utilizarlos a corto plazo (no más de 4 semanas) y a la dosis más baja posible. Como hipnótico de 1ª elección para el insomnio se pueden elegir una BZD o no-BZD, ya que no han mostrado diferencias significativas en eficacia/seguridad. En pacientes que no responden a un hipnótico, no se recomienda cambiar a otro, salvo por los efectos adversos directamente relacionados con el fármaco específico.



---

Fecha última modificación: : 17-07-2019