

Trastornos del sueño en pacientes con trastorno por consumo de alcohol



María Robles-Martínez^{1,2}; Raúl Felipe Palma-Álvarez³; Natalia Rivas^{1,2},
Francina Fonseca^{1,2}; Marta Torrens^{1,2}

¹ CAS Fòrum. INAD (Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones), Parc de Salut Mar, Barcelona.

² IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Parc de Salut Mar, Barcelona

³ Sección de Adicciones y Patología Dual del Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona.

correo@mariarobles.es

Introducción

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de procesos. Existen numerosas enfermedades que cursan con trastornos del sueño como una de las manifestaciones adherentes a la propia enfermedad; la mayoría de las enfermedades pueden afectar de manera directa o indirecta al sueño nocturno y al sueño durante el día.

Los problemas del sueño se asocian con el uso de drogas y alcohol. Casi el 70% de los pacientes que ingresan para desintoxicación refieren problemas de sueño antes del ingreso, y el 80% de los que refieren problemas de sueño los relacionan con su consumo de sustancias¹. El alcohol se utiliza en gran medida como un agente inductor del sueño. Sin embargo, a medida que el consumo de alcohol se vuelve crónico, tiene un efecto hipnótico menor².

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed con los siguientes descriptores "sleep disorders", "insomnia", "alcohol" and "alcohol use disorders".

Resultados

- El alcohol puede disminuir la latencia del sueño en personas saludables³ mientras que su uso crónico conduce a una mayor latencia del sueño.
- Tanto para las personas sin TUS alcohol^{4,5} como para las personas con TUS alcohol, el consumo de alcohol suprime de manera aguda el tiempo de sueño REM. Para las personas con TUS alcohol, el rebote REM ocurre varios días después⁶.
- En pacientes con TUS alcohol, el insomnio también se correlaciona con la cantidad de consumo de alcohol⁷, la gravedad del trastorno por consumo de alcohol⁸ y el autoinforme del consumo de alcohol como ayuda para dormir⁸. También se ha reconocido una asociación entre el insomnio y la gravedad de los síntomas de depresión autoinformados⁹.

Discusión y Conclusiones

- La asociación entre el consumo de sustancias y los problemas del sueño parece ser bidireccional^{10,11}, con problemas de sueño que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos por el uso de sustancias^{12,13,14}, y el uso de sustancias de forma aguda o crónica incrementa el riesgo de padecer problemas crónicos con el sueño.
- La evidencia también indica que la abstinencia a largo plazo del consumo crónico de sustancias puede revertir algunos problemas del sueño^{15,16}.
- Por todo ello debería ser prioritario en los pacientes con TUS alcohol la exploración reglada del sueño para el diagnóstico y tratamiento precoz de estos trastornos.

Bibliografía

1. Roncero C, Grau-Lopez L, Diaz-Moran S, Miquel L, Martinez-Luna N, Casas M. Evaluation of sleep disorders in drug dependent inpatients. *Med Clin (Barc)*. 2012;138(8):332-5. doi:10.1016/j.medcli.2011.07.015.
2. Brower KJ, Krentzman A, Robinson EA. Persistent insomnia, abstinence, and moderate drinking in alcohol-dependent individuals. *Am J Addict*. 2011;20(5):435-40. doi:10.1111/j.1521-0391.2011.00152.x.
3. Le Bon O, Murphy JR, Staner L, Ho mann G, Kormoss N, Kentos M, et al. Double-blind, placebo-controlled study of the efficacy of trazodone in alcohol post-withdrawal syndrome: polysomnographic and clinical evaluations. *J Clin Psychopharmacol*. 2003;23(4):377-83. doi:10.1097/01.jcp.0000085411.08426.d3.
4. Knowles JB, Laverty SG, Kuechler HA. Effects on REM sleep. *Q J Stud Alcohol*. 1968;29(2):342-9.
5. Yules RB, Lippman ME, Freedman DX. Alcohol administration prior to sleep. The effect on EEG sleep stages. *Arch Gen Psychiatry*. 1967;16(1):94-7.
6. Brower KJ. Insomnia, alcoholism and relapse. *Sleep Med Rev*. 2003;7(6):523-39.
7. Baekeland F, Lundwall L, Shanahan TJ, Kissin B. Clinical correlates of reported sleep disturbance in alcoholics. *Q J Stud Alcohol*. 1974;35(4):1230-41. ?
8. Knowles JB, Laverty SG, Kuechler HA. Effects on REM sleep. *Q J Stud Alcohol*. 1968;29(2):342-9.
9. Brower KJ, Aldrich MS, Robinson EA, Zucker RA, Greden JF. Insomnia, self-medication, and relapse to alcoholism. *Am J Psychiatry*. 2001;158(3):399-404.
10. Johnson EO, Breslau N. Sleep problems and substance use in adolescence. *Drug Alcohol Depend*. 2001;64(1):1-7. ?
11. Kaplan KA, McQuaid J, Batki SL, Rosenlicht N. Behavioral treatment of insomnia in early recovery. *J Addict Med*. 2014;8(6):395-8. doi:10.1097/ADM.0000000000000058.
12. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. *Biol Psychiatry*. 1996;39(6):411-8.
13. Haario P, Rahkonen O, Laaksonen M, Lahelma E, Lallukka T. Bidirectional associations between insomnia symptoms and unhealthy behaviours. *J Sleep Res*. 2013;22(1):89-95. doi:10.1111/j.1365-2869.2012.01043.x.
14. Weissman MM, Greenwald S, Nino-Murcia G, Dement WC. The morbidity of insomnia uncomplicated by psychiatric disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 1997;19(4):245-50.
15. Angarita GA, Canavan SV, Forselius E, Bessette A, Pittman B, Morgan PT. Abstinence-related changes in sleep during treatment for cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2014;134:343-7. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.11.007.
16. Brower KJ, Krentzman A, Robinson EA. Persistent insomnia, abstinence, and moderate drinking in alcohol-dependent individuals. *Am J Addict*. 2011;20(5):435-40. doi:10.1111/j.1521-0391.2011.00152.x.