

Según un estudio hecho público por la Sociedad Española de Sueño, los pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas (SPI) tienen hasta 2,5 veces más de probabilidades de desarrollar una cardiopatía, mientras que el riesgo de hipertensión arterial aumenta también hasta 2,5 veces más frente a la población que no tiene SPI.

Esto demuestra que trastornos del sueño como el Síndrome de Piernas Inquietas no solamente conllevan un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes, sino también un considerable aumento de la morbilidad cardiovascular.

Sin embargo, esta llamada de atención sobre la morbilidad del Síndrome de Piernas Inquietas, choca con la escasa concienciación social y con el escaso grado de preparación que existe en España en torno a la necesidad de tratamiento de los trastornos del sueño en la población general en cuanto a la importancia que deben darle a sus problemas de sueño. Pero también hay una carencia absoluta en este sentido en la profesión médica en general y en la atención primaria en particular, al tiempo que hay un número insuficiente de somnólogos y de unidades de trastornos del sueño que puedan atender las necesidades de los pacientes. Esto hace que la mayor parte de las personas con patología del sueño o nunca lleguen a ser diagnosticadas o tengan que superar unas listas de espera excesivamente largas.

El SPI es una patología que se caracteriza por la imperiosa necesidad de mover las piernas, frecuentemente acompañada de sensaciones molestas en los estados de reposo, sobre todo por la tarde/noche, provocando gran dificultad para conciliar y mantener el sueño y generando agotamiento, problemas de memoria y concentración.

En concreto, un estudio llevado a cabo a finales de 2010 por la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI), en colaboración con el Instituto de Investigaciones del Sueño ha revelado que el 66% de los pacientes con SPI que están bajo tratamiento presentan crisis sintomáticas que irrumpen durante el día. Estas crisis sintomáticas aparecen de forma repentina durante el día y de manera aleatoria, aunque tienden a concentrarse sobre las horas de la tarde.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de nuevos tratamientos que faciliten una terapia continuada durante las 24 horas del día, ya que hasta el momento, las soluciones terapéuticas se han centrado específicamente en el control de las crisis nocturnas. EL SPI es una enfermedad neurológica que se manifiesta tanto durante el día como por la noche, y prevenir este tipo de crisis sintomáticas que tienen lugar por la tarde es fundamental para manejar la enfermedad adecuadamente.

En concreto, los síntomas diurnos, que se manifiestan principalmente en los momentos de inmovilidad, son uno de los factores fundamentales de la pérdida de calidad de vida en los pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas. Estas personas tienen grandes dificultades para estar sentados, relajarse, trabajar, conducir, participar en una reunión, viajar en transporte público, ir al cine o al teatro, aspectos de la vida que todos consideramos naturales y que ellos no pueden disfrutar con normalidad.

Otro factor desencadenante de la pérdida de calidad de vida se manifiesta en que tienen una media de sueño inferior a las cinco horas diarias, pero ese sueño, ya de por sí escaso, es de baja calidad, con microdespertares que no permiten un descanso nocturno mínimo y que, por tanto, acaban desencadenando un cansancio excesivo, con dificultades de atención y de memoria, además de alteraciones en el estado de ánimo muy frecuentes.

El estudio también ha mostrado que en la actualidad, el 43% de los pacientes diagnosticados recibe el tratamiento a través del neurólogo, el 28,6% es tratado por un somnólogo, mientras que sólo el 9% acude a su médico de atención primaria. En los próximos años estos porcentajes deberían invertirse y que cada vez sea mayor el espacio copado por atención primaria. Al tratarse de una enfermedad tan común entre la población y al existir tan pocos especialistas se hace necesaria una formación completa de los médicos de cabecera para que puedan atender con confianza las necesidades de estos pacientes.

Insomnio, el trastorno del sueño más frecuente

Definido clínicamente, el insomnio es una incapacidad subjetiva para conciliar o mantener el sueño durante la noche, lo que acaba redundando en la aparición habitual de síntomas durante el día como agotamiento o falta de autocontrol. Para considerarse crónico, esta situación debe darse al menos cuatro noches a la semana en un periodo mínimo de seis meses. En España el insomnio crónico afecta a entre el 10% y el 12% de la población adulta. Unas cifras que lo encumbran como el trastorno del sueño más común en nuestro país, pese a que solo el 5% de estos pacientes recibe ayuda farmacológica.

A la hora de valorar las novedades en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, se han

logrado avances logrados en el conocimiento de las causas del insomnio, derivadas principalmente de factores médicos, psiquiátricos, farmacológicos o de estilos de vida, entre otros. En lo que se refiere a las alternativas farmacológicas para esta enfermedad las nuevas opciones se centran en lograr una minimización de sus efectos secundarios. En cuanto a las consecuencias a largo plazo de un insomnio crónico no tratado correctamente, los especialistas en medicina del sueño centran el punto de mira en el aumento del riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares o de empeoramiento de diversas patologías metabólicas como la diabetes mellitus.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL SUEÑO