

# INSOMNIO Y FARMACOLOGÍA

Alvarez Bernaldo de Quirós Jaime

Trabajo Fin de Grado. Facultad de Farmacia, UCM.



## INTRODUCCIÓN

El insomnio se define como la incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo.

### CLASIFICACION

- Duración: Agudo, subagudo o crónico.
- Forma de presentación: De conciliación, de mantenimiento o despertar precoz

### CAUSAS

- Situaciones emocionales: Ansiedad, estrés...
- Envejecimiento.
- Hábitos inadecuados.
- Trabajo por turnos.
- Trastornos neurológicos
- Viajes (jet lag).

### EFFECTOS

- Fatiga diurna
- Falta de concentración
- ↓ Calidad en el trabajo.
- Absentismo laboral
- ↑ Accidentes de trabajo, cotidianos y de tráfico.

## OBJETIVOS

- Averiguar la prevalencia del insomnio en la población
- Describir las principales vías de acción para el tratamiento del insomnio, así como la importancia del papel del farmacéutico en el mismo.
- Comprobar la eficacia de los tratamientos.

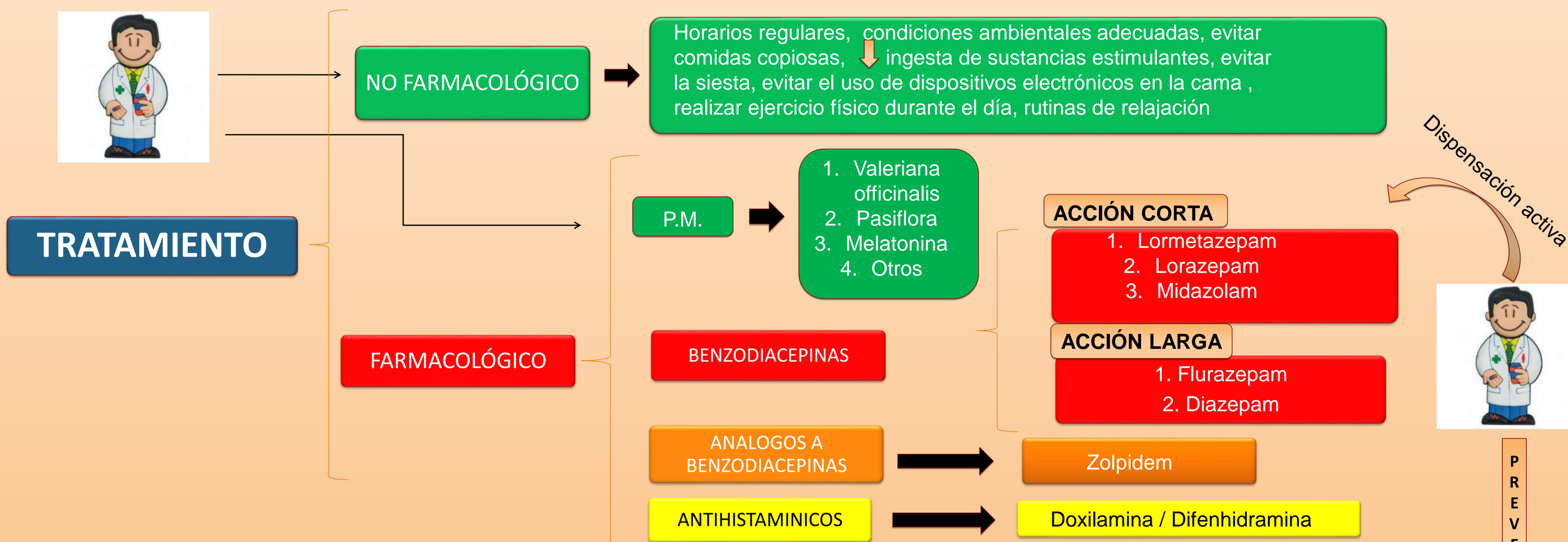
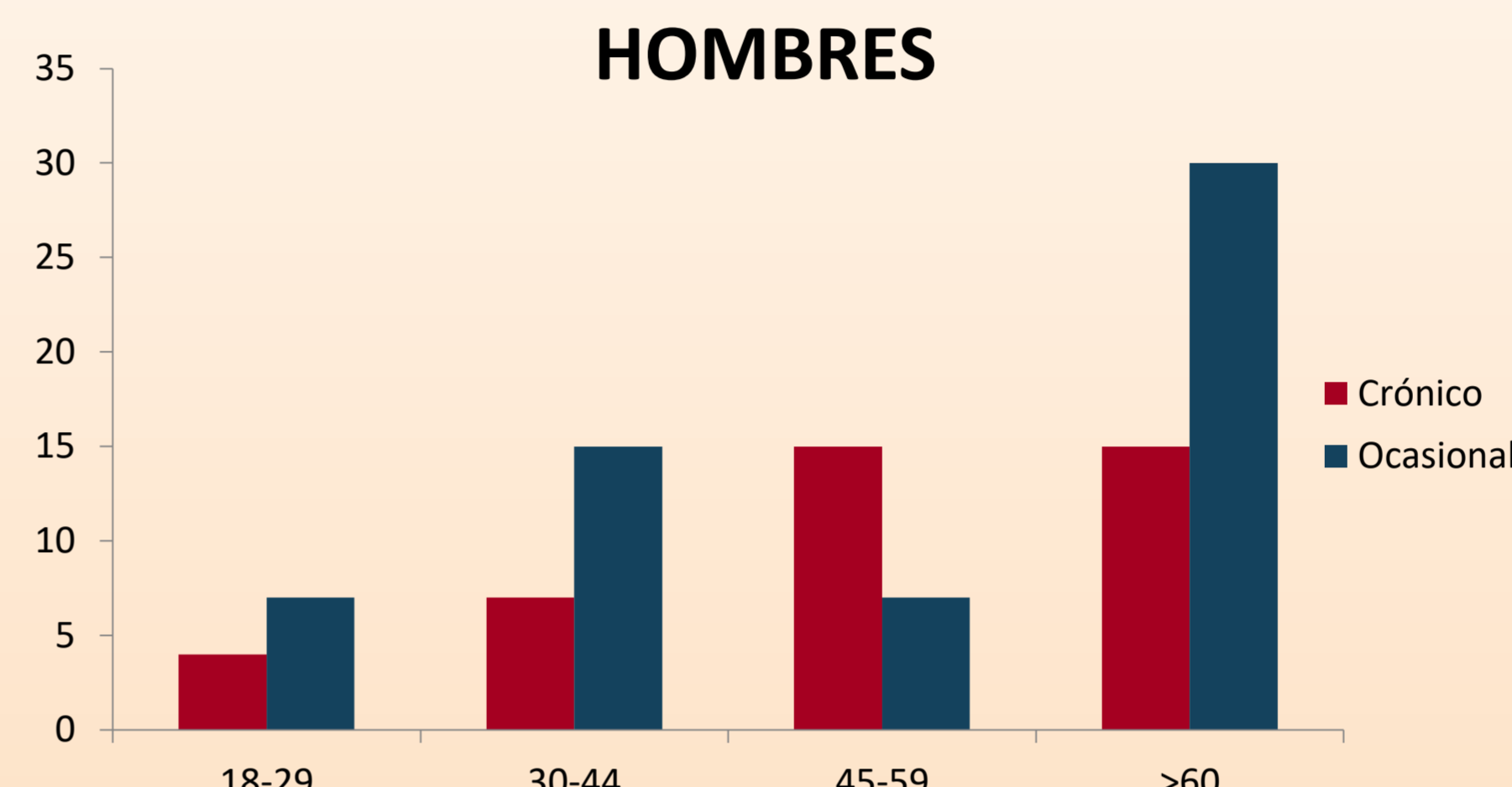
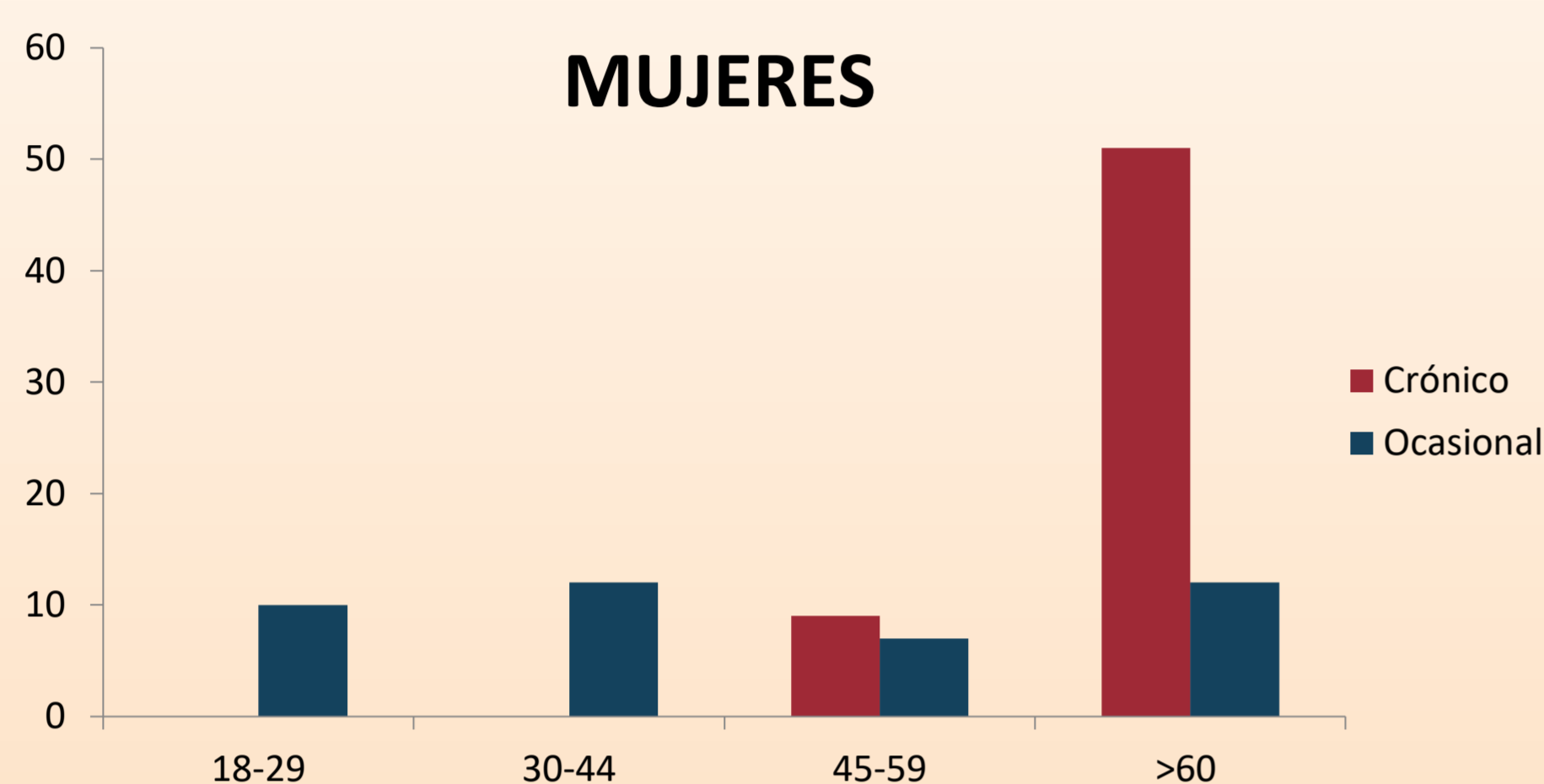
## MATERIAL Y MÉTODOS

- ❖ Diseño: Estudio descriptivo transversal y revisión bibliográfica.
- ❖ Bases de datos: Pubmed, Medline, Google académico.
- ❖ Libros: Catálogo de medicamentos colección del consejo 2010. Medimecum 2017.

## RESULTADOS

### PREVALENCIA DEL INSOMNIO

- Tanto en mujeres como en hombres el insomnio **es más prevalente en mujeres y pacientes mayores de 60 años**. Causa → *Envejecimiento*
- A **edades más tempranas** (hasta los 44) predomina en insomnio tipo **ocasional**. Causa → *Estrés*



### EFFECTIVIDAD



↑ % = **INSOMNIO CRÓNICO**

↓ Tratados con **BENZODIACEPINAS HIPNÓTICAS**

### REACCIONES ADVERSAS

**USO ESPORÁDICO:** Insomnio de rebote, amnesia anterógrada, entorpecimiento psicomotor (riesgo de caídas), sedación y somnolencia diurnas, falta de concentración, supresión de la fase REM.

**USO CONTINUADO** (superior a un mes)  
**Tolerancia:** Necesidad de aumentar la dosis para un mismo efecto terapéutico.  
**Dependencia:** Síndr. de retirada; Insomnio, agitación, ansiedad, temblor, fotofobia, disforia...

## CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia del insomnio es elevada, afecta sobre todo a mujeres y se cronifica con la edad.
- ✓ La 1ª línea de tratamiento son las medidas de higiene del sueño seguido / combinado de remedios naturales. Se emplearía en último caso la terapia farmacológica.
- ✓ Alta efectividad de benzodiacepinas → **Tolerancia / Dependencia**

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ses.org [internet] Madrid: Sociedad española del sueño. Disponible en: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>.
- 2) MORIN CM, HAURI PJ, ESPIE CA, SPIELMAN AJ, BUYSSE DJ, BOOTZIN RR. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia: an American Academy of Sleep Medicine review. Sleep 1999; 22: 1134-1156.
- 3) MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. SNS. *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria*. En: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_465\\_Insomnio\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf). [Consulta Diciembre 2017]
- 4) *Catálogo de Medicamentos: Colección del consejo 2010*. Madrid: Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos.
- 5) *Medimecum 2017*. Guía de terapia farmacológica. Berlin: Springer Verlag.