

Insomnio

OMAR F. CARRASCO

¿Importa?

- 20 a 30% de las causas de atención médica general
- Causa de aumento de mortalidad
- Disminución de calidad de vida
- Aumento de riesgo de morbilidades

Insomnio

- Afección que se caracteriza por una cantidad y calidad insatisfactoria del sueño que persiste por un periodo considerable de tiempo (al menos 4 semanas)
 - Dificultad para mantenerse dormido o sueño no reparador
 - 3 veces por semana por al menos un mes
 - Produce malestar personal marcado
 - Ausencia de un factor orgánico causal

Insomnio

➤ DSV-IV TR

- Dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador durante al menos 1 mes, que provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Insomnio



Insomnio & Tratamiento

- Evitar uso de benzodiacepinas en pacientes con riesgo de abuso y dependencia a sustancias.
- Evitar uso por más de 8 semanas
 - Esquemas de reducción gradual

Insomnio & Tratamiento

- Benzodiacepinas: Triazolam
- No benzodiacepinas: Zolpidem

Benzodiazepinas hipnóticas: Triazolam

Vida media corta y no genera metabolitos activos.

Amnesia retrógrada.

Administración oral

Metabolismo: Oxidación CYP3A4

Vida media 1.5—5.5 h

Triazolam

Efectos adversos

- Hiporreflexia, ataxia, somnolencia, apnea, insuficiencia respiratoria, depresión del estado de conciencia, dependencia

Interacciones

- Eritromicina o cimetidina duplican su concentración plasmática

Hipnóticos no benzodiazepínicos: Zolpidem

Produce relajación y efectos anticonvulsivos solo a dosis superiores a las que produce sueño.

El tratamiento de insomnio debe ser restringido a 7-10 días.

Modulación de las subunidades del receptor GABA-A (omega-1).

Hipnóticos no benzodiazepínicos: Zolpidem

Vida media 3 h

Interfiere la comida en su absorción

Metabolismo hepático

Eliminación renal

