



Insomnio: factor de riesgo para los trastornos psiquiátricos

Introducción

El insomnio es un trastorno que implica dificultad para conciliar y mantener el sueño, así como percibir una mala calidad del mismo. Adicionalmente, cuenta con otros síntomas como la somnolencia diurna, la fatiga y alteraciones en la concentración y en la memoria.

Genera en Estados Unidos 5 millones de visitas al médico por año. Ohayon et al. (2002) basado en los criterios del DSM-IV reportó una prevalencia del 6%. Esta prevalencia fue mayor en mujeres y se identificó un incremento de los síntomas a mayor edad. A nivel mundial, la prevalencia de insomnio crónico se sitúa entre el 10 y el 15%.

En la revisión sistémica con metaanálisis realizada por Baglioni et al. (2011), se reportó que el diagnóstico de insomnio duplicaba el riesgo de presentar un trastorno depresivo mayor. Por su parte, Li et al. (2016) reportó resultados similares al replicar dicho estudio. Hertenstien et al. (2023) identificó al insomnio como un factor de riesgo predictor para depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis.

Los mecanismos que vinculan el insomnio con la salud mental aún no se comprenden completamente. El sueño es crucial para los procesos cognitivos, incluida la consolidación de la memoria y el aprendizaje, así como las habilidades de regulación emocional. Las vías neurales del sueño están estrechamente conectadas y en parte se superponen con las vías neurales que regulan el afecto, la cognición y otras funciones cerebrales importantes. Se ha demostrado que el sueño MOR inquieto es una característica típica de los pacientes con insomnio que interfiere con la adaptación nocturna en los circuitos límbicos del cerebro y con la resolución nocturna de la angustia emocional. A nivel psicológico, los estados emocionales intensos y con valencia negativa interrumpen el sueño, principalmente debido al aumento del arousal psicofisiológico. Por otro lado, la alteración en la regulación del sueño modifica la forma en que se evalúan, reconocen, regulan y, en última instancia, experimentan las emociones.

Metodología

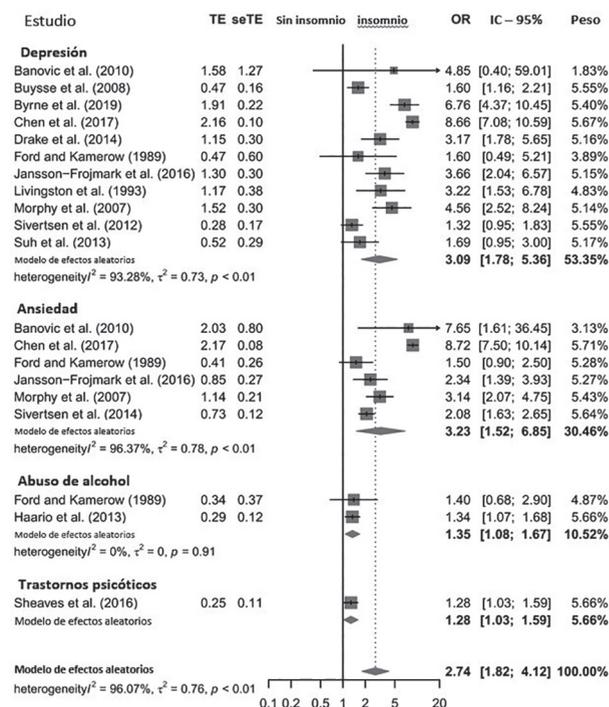
Este nuevo metaanálisis se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones para informar sobre metaanálisis de estudios observacionales en epidemiología y la declaración PRISMA para informar revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios que evalúan intervenciones en atención médica. El primer autor (EH) realizó la búsqueda bibliográfica, llevó a cabo la revisión de resúmenes y textos completos, y extrajo datos

relevantes para los análisis de los textos completos de los estudios seleccionados. Las dudas fueron discutidas junto con los otros dos autores (FB y CB) y resueltas mediante decisión por consenso.

La búsqueda principal se realizó en estudios publicados entre abril de 2018 y agosto de 2022, rastreando los siguientes términos en el resumen o título: ("insomnio") Y (varias palabras clave para diferentes trastornos mentales combinadas con "O", por ejemplo, "bipolar O ansiedad O pánico", etc.) Y ("longitudinal" O "epidemiolog*" O "prospectivo" O "factor de riesgo"). La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo utilizando las bases de datos PubMed, Medline, PsycInfo y PsycArticles y se incluyeron trabajos publicados en inglés, italiano, alemán, español o francés.

Se tomaron en cuenta estudios con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios que incluyeran únicamente participantes con edad ≥ 18 años al inicio.
- Diagnóstico de insomnio basado en una entrevista clínica o cuestionario que abarquen síntomas nocturnos y síntomas diurnos.
- Diagnóstico de trastorno mental basado en el DSM-III o una versión posterior del DSM o del CIE, verificado mediante entrevista clínica o con una puntuación anormal que supere el umbral de patología, en un cuestionario de autoevaluación validado.
- Estudios longitudinales con periodos de seguimiento de al menos 12 meses.



Resultados

Finalmente, se incluyeron en el metaanálisis 14 estudios. La muestra total (participantes con y sin insomnio) fue de 133,033 participantes al inicio y de 107,613 participantes en el último punto de seguimiento. El tiempo transcurrido entre el inicio y el último seguimiento fue de 53.5 meses en promedio. Cinco estudios tuvieron su último seguimiento después de 12 meses, tres estudios después de 18 meses y los estudios restantes tuvieron periodos de seguimiento más largos (de hasta 20 años).

El insomnio se posicionó como un predictor significativo para el inicio de trastorno depresivo (11 estudios, OR 3.09, CI: 1.78–5.36), ansiedad (6 estudios, OR 3.23, CI: 1.52–6.85), abuso de alcohol (2 estudios, OR 1.35, CI: 1.08–1.67) y psicosis (un estudio, OR 1.28, CI: 1.03–1.59). En el análisis exploratorio de todos los trastornos mentales, el modelo encontró un OR de 2.74 (CI: 1.82–4.12), confirmando que el insomnio sin comorbilidades es un predictor significativo para el posterior inicio de la psicopatología (figura 1).

No se llevaron a cabo análisis de subgrupos y cálculos de sesgo de publicación.

Discusión y conclusiones

El estrecho vínculo entre el sueño y las funciones emocionales podría desempeñar un papel en el desarrollo, la perpetuación del hiperarousal y el riesgo de desarrollar trastornos mentales, aumentando especialmente el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad.

Este metaanálisis refuerza la necesidad de realizar el cribado rutinario del insomnio desde el primer nivel de atención con el objetivo de prevenir el desarrollo de otros trastornos mentales.

Debemos recordar que el tratamiento de primera línea indicado en las guías actuales para este trastorno es la Terapia Cognitivo Conductual para Insomnio (TCC-I), en la cual se busca modificar los factores que generan dificultades para conciliar o mantener el sueño, principalmente, los hábitos y las conductas mal adaptativas. Como evidencia, Cheng et al. (2017), en un ensayo clínico aleatorizado que comparó la eficacia de la TCC-I en línea versus educación del sueño en paciente con insomnio y trastorno depresivo mayor, reportaron una reducción significativa en la gravedad de los síntomas afectivos y del sueño en aquellos pacientes tratados con TCC-I.

Ricardo Bernal Santos

Bibliografía

- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C., & Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders, 135*(1-3), 10-19. doi: 10.1016/j.jad.2011.01.011
- Chen, P.-J., Huang, C. L.-C., Weng, S.-F., Wu, M.-P., Ho, C.-H., Wang, J.-J., Tsai, W.-C., & Hsu, Y.-W. (2017). Relapse insomnia increases greater risk of anxiety and depression: evidence from a population-based 4-year cohort study. *Sleep Medicine, 38*, 122-129. doi: 10.1016/j.sleep.2017.07.016
- Hertenstein, E., Benz, F., Schneider, C. L., & Baglioni, C. (2023). Insomnia-A risk factor for mental disorders. *Journal of Sleep Research, 32*(6), e13930. doi: 10.1111/jsr.13930
- Li, L., Wu, C., Gan, Y., Qu, X., & Lu, Z. (2016). Insomnia and the risk of depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry, 16*(1), 375. doi: 10.1186/s12888-016-1075-3
- Ohayon, M. M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Medicine Reviews, 6*(2), 97-111. doi: 10.1053/smr.2002.0186

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

**Disponible y al precio
más accesible del mercado.¹**



SSA 2309082002C00480

1. Tomado de precios promedio de diferentes marcas de zolpidem en principales cadenas de farmacias a Febrero 2024.

Material exclusivo para profesionales de la salud.

 psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental