

TRASTORNO DEL SUEÑO. MANEJO DE LOS HIPNÓTICOS

PASO 1. VALORACION DEL PACIENTE CON INSOMNIO

1. Discutir y acordar objetivos terapéuticos con el paciente
2. Valorar el problema: el insomnio es un síntoma
 - Llevar un “diario de sueño” y evaluar la funcionalidad diurna.
 - Valorar factores médicos que puedan afectar al sueño, abuso y dependencia de tóxicos, acontecimientos vitales...
 - Valorar el uso de medicación que pueda afectar al sueño.
3. Tratar o mejorar el manejo de otros problemas de salud subyacentes
4. Educar al paciente sobre medidas higiénicas del sueño
5. El uso de hipnóticos no debe ser la primera opción de tratamiento del insomnio
 - Su selección debe individualizarse. **NOTA:** el zolpidem tiene la categoría B de la FDA sobre el riesgo del uso de medicamentos en mujeres embarazadas (está permitida su utilización sin apenas riesgo). **NOTA:** los hipnóticos no benzodiacepínicos son efectivos y seguros ante patología respiratoria y cardiaca.
 - Discutir con el paciente los posibles riesgos (abuso, dependencia, tolerancia).
 - Alertar a los pacientes del posible efecto rebote tras el cese del tratamiento.
 - Realizar seguimiento del paciente para asegurar la retirada del medicamento.

PASO 2. ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS. HIGIENE DEL SUEÑO

1. Levantarse y acostarse siempre a la misma hora.
2. Permanecer en la cama el tiempo habitual antes del trastorno.
3. Garantizar un ambiente cómodo para dormir. Un vaso de leche o un trozo de queso antes de acostarse puede ser beneficioso (ya que el triptófano que contiene es un aminoácido inductor del sueño).
4. No consumir sustancias estimulantes, como alcohol, tabaco, café, etc.
5. Evitar las siestas durante el día.
6. Realice ejercicio físico durante el día (preferible a 1ª hora de la mañana), pero no antes de acostarse.
7. Ayúdese si es preciso con medidas relajantes, como lecturas, sustituir la televisión por la radio, baños calientes antes de acostarse,...
8. Separar la hora de acostarse de la de la cena y evitar cenas copiosas.
9. Evite la utilización de hipnóticos sin una prescripción médica.

PASO 3. ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS

FÁRMACOS CON CAPACIDAD HIPNOTICA (marca comercial)	Dosis equivalente DIAZEPAM 5 mg
BENZODIAZEPINAS ACCION CORTA	
Benzazepam (Tiadipona ^R)	12.5 mg
Brotizolam (Sintonal ^R)	0.5 mg
Triazolam (Halcion ^R)	0.5 mg
BENZODIAZEPINAS ACCION INTERMEDIA	
Alprazolam (EFG, Trankimazin ^R)	0.25 mg
Bromazepam (Lexatin ^R)	6 mg
Flunitrazepam (Rohipnol ^R)	1 mg
Loprazolam (Somnovit ^R)	1 mg
Lorazepam (EFG, Orfidal ^R , Idalprem ^R , Donix ^R)	0.5 mg
Lormetazepam (EFG, Loramet ^R , Noctamid ^R)	1 mg
BENZODIAZEPINAS ACCION LARGA	
Halazepam (Alapryl ^R)	10 mg
Clorazepato dipotasico (Tranxilium ^R)	7.5 mg
Diazepam (EFG, Valium ^R)	5 mg
Flurazepam (Dormodor ^R)	15 mg
Ketazolam (Marcen ^R , Serotime ^R)	7.5 mg
HIPNOTICOS NO BENZODIAZEPINICOS	
Zaleplon (Sonata ^R)	10 mg
Zolpidem (EFG, Stilnox ^R , Dalparan ^R)	10 mg
Zopiclona (Limovan ^R , Datolan ^R , Siaten ^R , Zopicalma ^R)	7.5 mg

INSOMNIO CONCILIACION	Fármacos de INICIO de acción rápida y SEMIVIDA corta
INSOMNIO MANTENIMIENTO O DESPERTAR PRECOZ	Fármacos de INICIO de acción diferida y SEMIVIDA intermedia o larga
INSOMNIO CONCILIACION Y MANTENIMIENTO	Fármacos de INICIO de acción rápida y SEMIVIDA intermedia o larga

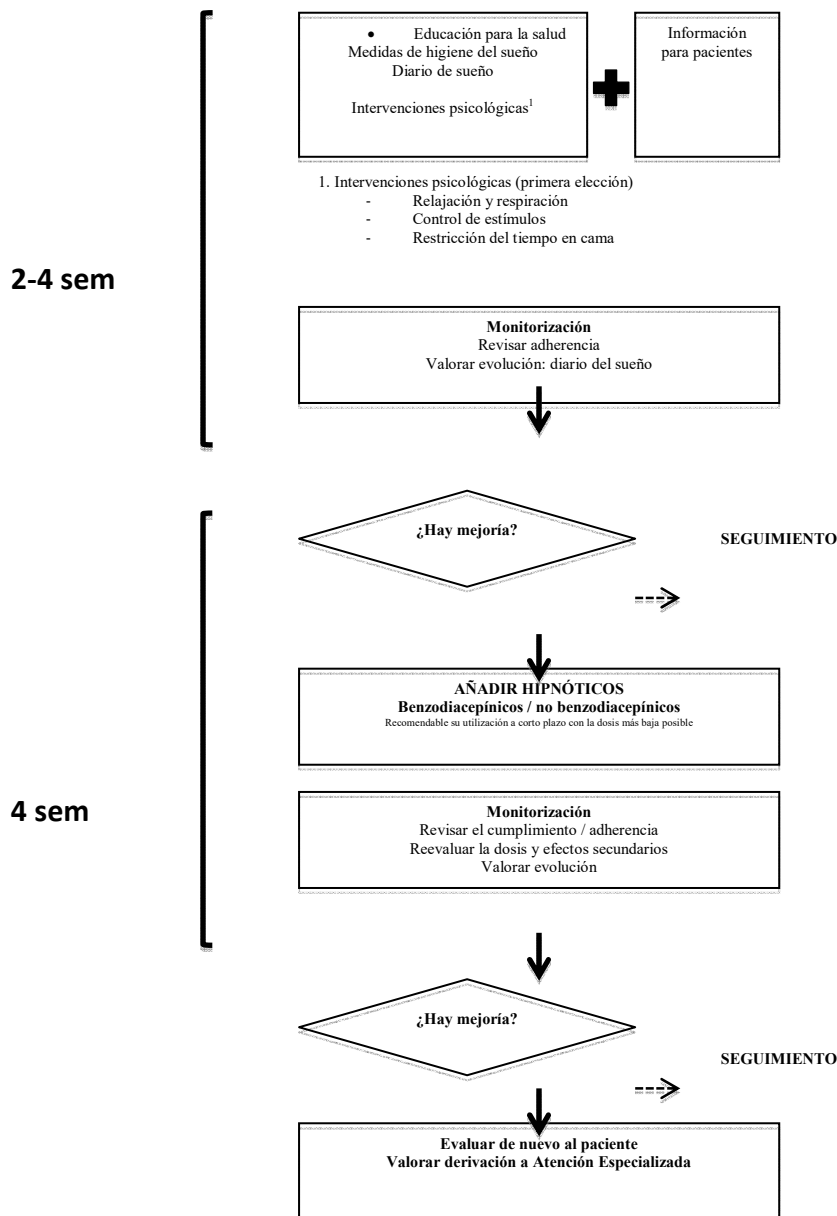
INSOMNIO TRANSITORIO (<7 d)	- Hipnótico de acción corta - De 1 a 3 noches
INSOMNIO CORTA DURACION (7-21 d)	- Medidas de higiene del sueño - Hipnótico de acción corta - De 1 a 3 semanas
INSOMNIO CRONICO (>21 d)	- Tratamiento etiológico - Medidas de higiene del sueño - Hipnótico de acción intermedia-larga - Intervención USM (A. Especializada)

ANEXO. RETIRADA DE BENZODIAZEPINAS

1. Cambiar la medicación a la dosis diaria equivalente de diazepam. Tomar la dosis por la noche preferentemente.

2. Reducir la dosis de diazepam entre 2 y 2,5 mg cada 15 días. Si aparecen síntomas de abstinencia mantener la dosis hasta que desaparezcan (evitar volver a subir la dosis).
3. En caso necesario realizar reducciones quincenales de dosis aún menores.

ALGORITMO DE MANEJO DEL INSOMNIO PRIMARIO EN AP



BIBLIOGRAFIA

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2010.
- Alberdi Sudupe J, Segade Rodríguez S, Lastra Barreiro C, Castro Dono C. Insomnio primario. Guías clínicas Fisterrae. 2011 [Acceso Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/fisterrae/>
- López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega MA, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. *Semergen*. 2012;38(4):233-240.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la semFYC. Uso Clínico de los Psicofármacos en Atención Primaria. SEMFYC ediciones 2012.
- Silva Castro MM. Trastornos del sueño. Guías Clínicas para Intervención Farmacéutica en Trastornos Neuropsiquiátricos. 2014 [Acceso Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.ratiopharm.es/media/>

Autores:

Jose Minguez Platero

Inés Montiel Higuero

Enrique Soler Bahilo

Grupo de Trabajo Salud Mental de la SVMFIC

Correspondencia: Jose Minguez Platero

E-mail: jmpla66@msn.com

Fecha actualización ficha: 23-03-2016

Conflicto de interés: Ninguno