

Rev Soc Esp Dolor
2012; 19(6): 332-334

Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico

A. B. Mencías Hurtado y J. L. Rodríguez Hernández

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife, Islas Canarias

Mencías Hurtado AB, Rodríguez Hernández JL. Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor 2012; 19(6): 332-334.

ABSTRACT

Having chronic pain is a significant impact on sleep quality of the patient who suffers. Higher pain intensity was associated with a higher prevalence of sleep disorders, this being a mutual and perpetuating a vicious circle between them. Given that some of the drugs commonly used to manage pain control, mainly opioids, may alter the sleep architecture, both positively and negatively, we consider important to begin to assess this quality of sleep of patients with chronic pain as an indicator of quality management of analgesic treatment.

Key words: Chronic pain. Sleep. Opioids.

RESUMEN

Padecer dolor crónico supone un importante impacto sobre la calidad del sueño del paciente que lo sufre. Una mayor intensidad de dolor se ha asociado a una mayor prevalencia de trastornos del sueño, siendo esta relación recíproca y que perpetúa un círculo vicioso entre ambos. Teniendo en cuenta que algunos de los fármacos que manejamos habitualmente para el control analgésico, fundamentalmente opioides, pueden modificar la arquitectura del sueño, tanto positiva como negativamente, consideramos importante empezar a valorar la calidad del sueño del paciente con dolor crónico como un indicador de calidad en el manejo del tratamiento analgésico.

Palabras clave: Dolor crónico. Sueño. Opioides.

INTRODUCCIÓN (1-4)

El dolor crónico afecta al 20-35% de la población mundial. Más del 60% de los pacientes que lo sufren, lo refieren de intensidad moderada-severa reconociendo haber experimentado dolor crónico durante más de 5 años. El gran impacto económico y social de este tipo de pacientes supone un factor determinante y prioritario a tener en cuenta a nivel de planificación sanitaria, y más, observando la tendencia al aumento del envejecimiento poblacional que se sufre a nivel mundial.

Padecer dolor crónico supone una reducción significativa de la calidad de vida del paciente, manifestándose con disminución de la calidad del sueño, interferencia a nivel social y de las actividades diarias, disminución de la capacidad cognitiva del paciente y predisposición a sufrir ansiedad y depresión. Recientes estudios enfatizan que a pesar de que el control de la intensidad del dolor es un objetivo prioritario a la hora de plantear el tratamiento del dolor crónico, otros factores concomitantes al dolor deben de tenerse en cuenta como marcadores de la calidad de tratamiento del mismo.

En recientes investigaciones, la calidad del sueño se está empezando a considerar como un factor crítico e independiente del resto de comorbilidades asociadas al dolor, siendo de fundamental importancia a la hora de evaluar el enfoque satisfactorio del tratamiento del paciente con dolor crónico. Se estima que entre un 50-70% de los pacientes con dolor moderado-intenso sufren trastornos del sueño asociados a despertares nocturnos por dolor, dificultad para quedarse dormido y sueño no reparador. Estos trastornos del sueño presentan una relación directa y recíproca con la intensidad de dolor que sufre el paciente: el dolor produce mala calidad del sueño y este último a su vez conlleva un incremento en la intensidad de percepción del dolor.

Ciertos fármacos que empleamos habitualmente en el tratamiento del paciente con dolor crónico afectan a la

arquitectura del sueño. A pesar de que se asume que los fármacos analgésicos se prescriben para controlar el dolor, se ha visto que también pueden interactuar a nivel de la calidad del sueño y en consecuencia afectar a la percepción de la intensidad del dolor del paciente. A continuación realizamos una revisión sobre la calidad del sueño de los pacientes con dolor crónico, y cómo los opioides influyen sobre ambos.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO (5,6)

La prevalencia de trastornos del sueño en los pacientes con dolor crónico es mayor que en la población general, estimándose que entre un 50 y un 89% de los pacientes con dolor crónico en las Unidades del Dolor padecen pobre calidad del sueño, por lo que es razonable pensar que la mayoría de ellos sufren este problema. Recientes investigaciones confirman que ciertas patologías, como las enfermedades reumáticas y las cefaleas, se asocian con mayor disfunción del sueño. Por lo tanto, esta disminución de la calidad del sueño supone una merma significativa en la calidad de vida del paciente, que desde nuestro punto de vista, deberíamos de empezar a objetivar para su mejor control analgésico.

Subjetivamente, el paciente lo refiere frecuentemente como insomnio (dificultad para quedarse dormido, despertares precoces). Objetivamente se demuestra que el paciente con dolor crónico experimenta fragmentaciones del sueño y disminución del sueño reparador. Sin olvidar, que también se pueden presentar trastornos primarios del sueño como apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas, hipoventilación-obesidad que agravan todo el cuadro.

CALIDAD DEL SUEÑO COMO OUTCOME INDIVIDUAL EN EL CONTROL DEL DOLOR (7,8)

La calidad del sueño se está empezando a considerar como un factor crítico e independiente del resto de comorbilidades asociadas al dolor, de fundamental importancia a la hora de evaluar el enfoque satisfactorio del tratamiento del paciente con dolor crónico. Se estima que entre un 50-70% de los pacientes con dolor moderado-intenso sufren trastornos del sueño, asociados a despertares nocturnos por dolor, dificultad para quedarse dormido y sueño no reparador. Estos trastornos del sueño presentan una relación directa y recíproca con la intensidad de dolor que sufre el paciente: el dolor produce mala calidad del sueño y este último a su vez conlleva un incremento en la intensidad de percepción del dolor.

En recientes investigaciones se demuestra que el dolor crónico puede interrumpir el sueño y al mismo tiempo, esta

mala calidad del sueño puede aumentar la percepción de dolor, creando un círculo vicioso difícil de romper y que influye en la respuesta al tratamiento analgésico pautado. Por todo ello, es razonable pensar que un manejo satisfactorio del control del dolor, puede mejorar las alteraciones del sueño en pacientes con dolor crónico y viceversa. De esta manera, se propone considerar la calidad del sueño como un factor crítico e independiente del resto de comorbilidades asociadas al dolor, de fundamental importancia a la hora de evaluar el enfoque satisfactorio del tratamiento del paciente con dolor crónico.

INFLUENCIA DE LA DEPRIVACIÓN DE SUEÑO Y PERCEPCIÓN DEL DOLOR (9)

Como se ha ido comentando anteriormente, el dolor crónico se asocia frecuentemente a trastornos del sueño, por ejemplo, cambios en la arquitectura del mismo e incremento de la somnolencia diurna. Nuevas hipótesis sugieren que estas modificaciones de los patrones del sueño pueden afectar a la modulación del dolor agudo y crónico. Según la relación recíproca entre sueño y dolor ya explicada, investigaciones realizadas sugieren que la privación de sueño puede provocar hiperalgesia. De este modo, esta privación puede interferir en el resultado del tratamiento analgésico mediado por opioides y mecanismos de acción serotoninérgicos.

En experimentación animal se ha observado que esta supresión de la fase REM del sueño produce menor eficacia antiálgica de la morfina en dolor inducido. Esto sugiere que los opioides pueden ser menos eficaces bajo condiciones de supresión de fase REM en dolor crónico, e indica también que la administración de morfina podría exacerbar la supresión de la fase REM que está asociada a mayor sensibilidad hacia el dolor.

EFFECTO DE LA MEDICACIÓN ANALGÉSICA EN LA ARQUITECTURA DEL SUEÑO DEL PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO (10-13)

Ciertos fármacos que empleamos habitualmente en el tratamiento del paciente con dolor crónico pueden afectar a la arquitectura del sueño. A pesar de que se asume que los fármacos analgésicos se prescriben para controlar el dolor, se ha visto que también pueden interactuar a nivel de la calidad del sueño y en consecuencia afectar a la percepción de la intensidad del dolor del paciente, como hemos comentado en apartados anteriores. La mayoría de las investigaciones, en este campo, se han realizado sobre opioides, más concretamente sobre morfina. El efecto analgésico de estos fármacos viene mediado por la acción sobre los subtipos de receptores μ , delta y kappa. La acti-

vacación de los receptores mu y kappa es la responsable del efecto de sedación de estos fármacos, por la inhibición de las neuronas colinérgicas y noradrenergicas. En humanos con dolor crónico, la administración de morfina produjo una supresión dosis dependiente de la fase REM y SWS esenciales para el desarrollo fisiológico correcto de los ciclos del sueño.

A la hora de plantear la pauta de tratamiento analgésico, se recomienda el empleo de formulaciones retardadas, en vez de liberación rápida, para el óptimo manejo analgésico del dolor crónico, ya que en estudios realizados se objetiva que el empleo de formulaciones retardadas, reduce la aparición de trastornos del sueño asociado a fármacos analgésicos.

CONCLUSIONES

Se estima que entre un 50-70% de los pacientes con dolor moderado-intenso sufren trastornos del sueño, ello supone una merma significativa en su calidad de vida asociada al propio sufrimiento del dolor crónico. La calidad del sueño se está empezando a considerar como un factor crítico e independiente del resto de comorbilidades asociadas al dolor. Una mayor intensidad de dolor se ha asociado a una mayor prevalencia de trastornos del sueño, siendo esta relación recíproca y que perpetúa un círculo vicioso.

Estudios realizados sobre opioides y sueño, demuestran que la administración episódica de este tipo de analgésicos, produce una disminución de la fase REM del sueño y aumento de los despertares nocturnos. Por ello, recomiendan la administración de formulaciones retardadas para evitar picos de dosificación, observándose un aumento del número de horas de sueño, menos problemas para conciliarlo y reducción del consumo de hipnóticos.

En conclusión, los pacientes con dolor crónico sufren con frecuencia mala calidad del sueño. Este trastorno en el descanso nocturno, como hemos visto, repercute negativamente en la percepción del dolor, e incluso puede requerir un aumento del consumo de analgésicos, como consecuencia de perpetuación del círculo vicioso sueño y dolor. La repercusión que tiene una analgesia efectiva sobre la arquitectura del sueño, y más específicamente con el manejo de los opioides, queda de manifiesto. Consideramos relevante empezar a considerar en nuestra práctica clínica habitual

la calidad del sueño como marcador de calidad del manejo analgésico del paciente con dolor crónico.

CORRESPONDENCIA:

Ana Belén Mencías Hurtado
Unidad del Dolor
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Carretera del Rosario, s/n.
38010. Santa Cruz de Tenerife.
Islas Canarias
E-mail: anamencias@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *Pain Clin Updates*. 2003;11:1-4.
2. Elliot TE, Renier CM, Palcher JA. Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Med*. 2003;4:331-9.
3. Menefee LA, Cohen MJ, Anderson WR, et al. Sleep disturbance and non malignant chronic pain: a comprehensive review of the literature. *Pain Med*. 2000;1:156-72.
4. Onen SH, Onen F, Courpron P, et al. How pain and analgesics disturb sleep. *Clin J Pain*. 2005;21:422-31.
5. Call-Schmidt TA, Richardson SJ. Prevalence of sleep disturbance and its relationship to pain in adults with chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2003;4:124-33.
6. Pilowsky I, Crettenden I, Townley M. Sleep disturbance in pain clinic patients. *Pain*. 1985;23:27-33.
7. Michael T. Smith et al. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. *Sleep Medicine Reviews*. 2004;8:119-32.
8. Turk DC, Cohen MJM. Sleep as a marker in the effective management of chronic osteoarthritis pain with opioid analgesics. *Semin Arthritis Rheum*. 2010;39:477-90.
9. Lautenbacher S, et al. Sleep deprivation and pain perception. *Sleep Medicine. Reviews* 2006;10:357-69.
10. Dimsdale JE, Norman D, DeJardin D, et al. The effect of opioids on sleep architecture. *J Clin Sleep Med*. 2007;15:33-6.
11. Brennan Michael J. et al. Sleep disturbances in patients with chronic pain: effectively managing opioid analgesia to improve outcomes. *Curr Med Res Opin*. 2009;25:1045-55.
12. Onen SH, Onen F, Courpron P, et al. How pain and analgesics disturb sleep. *Clin J Pain*. 2005;21:422-31.
13. Miaskowski et al. Pharmacologic Management of Sleep Disturbances in Noncancer-Related Pain. *Pain Manag Nurs*. 2009;10:3-13.