



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1133 - ¡NECESITO DORMIR!

M. Gómez López^a, M. Rodríguez Alonso^b, L. Muñoz Alonso^b, C. García Balsalobre^b, M. Fernández Guillén^c y C. Celada Roldán^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor.

Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 53 años que acude a nuestra consulta por dificultad a la hora de conciliar el sueño. No AP relevantes, no fuma, no bebe alcohol ni consume otro tipo de tóxicos. La paciente ha tenido trabajo, ahora en paro buscando uno nuevo. Es activa y positiva, pero al no encontrar trabajo su estado de ánimo está decayendo. Historia del sueño: antes no tenía problemas de insomnio. No consigue conciliar el sueño en horas. Esto afecta su calidad de vida en forma de somnolencia diurna, falta de concentración, pérdida de memoria, torpeza y altera su estado de ánimo. Ha tomado Orfidal, pero no ha tenido buenos resultados. Tras descartar otra patología reiniciamos tratamiento. Clasificado como insomnio crónico refractario a una situación de ansiedad. Tratamiento no farmacológico, no es suficiente por sí solo, pero es imprescindible. Tratamiento farmacológico: Zolpidem 10 mg/24h, consigue conciliar el sueño pero no es de calidad. Suspendemos Zolpidem y comenzamos con melatonina de liberación prolongada (MLP 2 mg), la paciente refiere gran mejoría consiguiendo un buen descanso y mejorando su calidad de vida.

Exploración y pruebas complementarias: Diario del sueño. Al menos 15 días. Sufriendo insomnio al menos 3 días a la semana durante más de 3 meses. Índice de gravedad del insomnio (ISI): 21 Insomnio con gravedad moderada. Escala de somnolencia de Epworth: 10/24. Polisomnografía: indicado cuando clínica asociada a otros trastornos del sueño refractarios a tratamiento. Actigrafía: medidor de movimientos.

Juicio clínico: Insomnio crónico.

Diagnóstico diferencial: Patología psiquiátrica. Consumo de sustancias tóxicas. SAHS. Excesivo tiempo en cama. Dormidor corto.

Comentario final: Insomnio (ICTS-3) la dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano. Puede tener síntomas nocturnos 10%, síntomas diurnos 6% o el síndrome insomnio completo 6-10%. Insomnio crónico es más común en mujeres y en niveles socioeconómico bajo. Entre el 36-55% han

consultado específicamente a un médico. 27-55% lo han comentado en una consulta de AP.

Bibliografía

1. <http://www.sepsiq.org/>

Palabras clave: Insomnio. Mujer. Sueño.