



LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO PARTE INTEGRAL DEL ABORDAJE DEL PÁRKINSON

ENTRE LOS SÍNTOMAS NO MOTORES DEL PÁRKINSON, SE ENCUENTRAN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, QUE IMPACTAN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE. PUEDEN MANIFESTARSE DE DIVERSAS FORMAS, INCLUYENDO LA SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA (SDE), EL INSOMNIO O EL TRASTORNO DE CONDUCTA DURANTE EL SUEÑO REM (TCSR). EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, SE HA AVANZADO HACIA UN ABORDAJE INTEGRAL, COBRANDO PROTAGONISMO EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA AL RESPECTO.

A nivel mundial, la prevalencia de la enfermedad de Parkinson (EP) se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas. De hecho, el informe *Depresión y Neurología*, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de 2022, apunta que en nuestro país hay unas 150.000 personas con esta patología y que el 38% la padece en estado avanzado. Más del 50% experimenta problemas de sueño.

En este sentido; **Eric Freyre**, neurólogo del Hospital de Elche, manifiesta que, en

condiciones normales, el diagnóstico de la EP se establece en base a la sintomatología motora, que está presente cuando se han perdido entre un 60-70% de las neuronas en la pars compacta de la sustancia negra. No obstante, muchos años antes, en la denominada fase premotora, pueden estar presentes diferentes síntomas no motores entre los que destacan los problemas de sueño, siendo algo de gran interés en caso de poder disponer de un tratamiento modificador de la enfermedad en un futuro.

Por su parte; **Antonia Campolongo**, enfermera gestora de casos de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Sant Pau, insiste en que la EP es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta principalmente al sistema motor, pero también puede presentar síntomas no motores significativos. Defiende que "el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de todos estos síntomas". Destaca que algunos síntomas no motores, como la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño y los problemas cognitivos, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Identificar y evaluar

Profundizamos con estos dos expertos en los trastornos del sueño en pacientes con EP. *“Las alteraciones del ritmo del sueño como el insomnio y los despertares frecuentes son altamente prevalentes en la EP, al igual que el trastorno de conducta del sueño REM”*, aclara Freyre. Asimismo, son habituales otros problemas como la nicturia o el síndrome de piernas inquietas.

Le preguntamos cómo incorporan la información sobre trastornos del sueño en las estrategias terapéuticas. Confirma que *“el principal método de evaluación en la práctica clínica es la anamnesis precisa, pudiendo utilizarse diferentes escalas que permitan profundizar en todos estos aspectos”*; siendo el paso previo para un adecuado abordaje terapéutico.

Según Campolongo, identificar y evaluar los trastornos del sueño en pacientes con EP es crucial para proporcionar un manejo efectivo de esta faceta de la enfermedad. Hay que realizar una historia clínica detallada que incluya preguntas específicas sobre la calidad y la duración del sueño, la presencia de síntomas como insomnio, somnolencia diurna excesiva, movimientos anormales durante el sueño, pesadillas y otros trastornos del sueño. Sostiene que enfermería debería revisar la lista de medicamentos del paciente, para poder identificar si algunos de ellos pueden afectar al sueño y provocar trastornos como la somnolencia diurna excesiva o los movimientos involuntarios durante el sueño.

Por otra parte, proporcionar educación sanitaria al paciente y a su familia, incluyendo estrategias de manejo del sueño, hábitos de sueño saludables y la importancia de seguir un horario regular de sueño puede mejorar su calidad de vida y su bienestar general. Describe que los trastornos del sueño, como el insomnio, el síndrome de piernas inquietas o bien la apnea del sueño, pueden provocar fragmentación del sueño y una calidad de sueño deficiente. Como resultado, *“los pacientes pueden experimentar fatiga diurna y somnolencia excesiva durante el día, lo que perturba su capacidad para participar en actividades diarias, aumenta el riesgo de caídas en estos pacientes y disminuye consecuentemente la calidad de vida”*. Los trastornos del sueño pueden alterar la función cognitiva; la atención, la concentración, la memoria y la toma de decisiones, dificultando tareas cotidianas, el desempeño laboral y la participación en actividades sociales. A nivel emocional, la falta de sueño puede afectar al estado de ánimo, a la irritabilidad y a la capacidad de comunicación del paciente, influyendo en las relaciones personales con familiares, amigos y cuidadores.

Más allá de los tratamientos directamente relacionados con el sueño, en palabras de Freyre, *“diferentes estudios demuestran que una estimulación dopaminérgica continua durante la noche puede aportar una mejora en la sintomatología motora nocturna y en la calidad del sueño, siendo una medida eficaz para mejorar la somnolencia diurna”*.

Estrategias

Puntualiza que es imprescindible prestar la suficiente atención a un aspecto tan relevante como es el descanso nocturno, *“siendo necesario explicar al paciente la probable relación con su patología y la correcta identificación para poder adecuar el tratamiento a sus necesidades”*.

Concretamente, Campolongo testifica que *“el cuidado de enfermería para pacientes con EP implica abordar una variedad de desafíos relacionados con el manejo de los síntomas motores y no motores, la seguridad del propio paciente, la medicación, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado”*. Considera que un enfoque interdisciplinario y el trabajo en equipo con otros profesionales implicados en el tratamiento de esta enfermedad y centrado en el paciente son esenciales para proporcionar una atención integral y mejorar los resultados del paciente.

Facilitar el diálogo con alguien que padece de trastornos del sueño puede ser un desafío en la misma consulta de enfermería, pero hay varias estrategias que pueden ayudar a mejorar la comunicación y garantizar una interacción efectiva, como crear un ambiente adecuado, hacer preguntas abiertas que fomenten una conversación que pueda ayudar a mantener a la persona más involucrada. Es preferible ajustar

ERIC FREYRE: “UNA ESTIMULACIÓN DOPAMINÉRGICA CONTINUADA DURANTE LA NOCHE PUEDE APORTAR UNA MEJORA EN LA SINTOMATOLOGÍA”

el horario de la visita educacional para adaptarla al momento del día en el que la persona esté más alerta y menos propensa a la somnolencia *“con el objetivo de involucrarlo en el seguimiento y control de su enfermedad”*.

Freyre recuerda que el tiempo de sueño supone prácticamente un tercio del día y la repercusión en la calidad de vida que ello conlleva es evidente. Esto, sumado a la elevada prevalencia de este trastorno en las personas con EP, *“hace que sea imprescindible integrarlos en el tratamiento de esta patología”*. Los estudios polisomnográficos permiten profundizar en la severidad y calidad de los síntomas, mientras que el uso de nuevos dispositivos como los relojes inteligentes aportan una valiosa información que de otra forma podría pasar desapercibida. Avisa, por otro lado, de que aquellos pacientes con mayor afectación del descanso nocturno presentan un incremento de los problemas del estado de ánimo, fatiga, trastornos de atención y aspectos cognitivos. Tampoco obvia el aumento del riesgo de caídas que conlleva la nicturia al levantarse para ir al servicio.

A juicio de Campolongo, considerar los trastornos del sueño como parte integral del plan de cuidados para pacientes con EP es básico, debido a su impacto significativo en el bienestar general y la calidad de vida tanto del paciente como de la persona que duerme con él. Certifica que *“trabajar para mejorar la calidad del sueño puede tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente con EP ya que un sueño reparador puede mejorar el estado de ánimo, la energía y la capacidad para participar en actividades diarias, lo que contribuye a un mayor bienestar general”*. +