

21. NARCOLEPSIA, SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS, SOMNOLENCIA POR MEDICAMENTOS Y SU INTERFERENCIA CON LA CONDUCCIÓN

NARCOLEPSIA

La narcolepsia se caracteriza por la aparición durante el día de episodios bruscos e irrefrenables de sueño, que se favorecen con las situaciones emocionantes y que pueden, o no, referir somnolencia excesiva diurna entre los ataques de sueño.

Suele iniciarse en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, y persiste toda la vida. Se estima que uno de cada dos mil personas la padecen.

Síntomas

El enfermo manifiesta sueño irresistible, y puede presentar crisis de hipotonía muscular con riesgo de caída, quedando inmóvil pero consciente y sin trastornos respiratorios.

Las parálisis momentáneas suelen asociarse a reacciones emocionales bruscas, risa o ejercicio.

En ocasiones, al quedarse dormido o inmediatamente después de despertarse, el paciente quiere moverse y momentáneamente no puede hacerlo. Puede asociarse a un gran sentimiento de terror.

Pueden asociarse fenómenos hipnagógicos, como alucinaciones o ilusiones visuales o auditivas que parecen vividas, al inicio del sueño y con más frecuencia al despertar.

Otros síntomas, a menudo asociados, son conducta automática, alteraciones de la memoria, visión borrosa y diplopía.

Las crisis de sueño varían desde unas pocas hasta muchas en un día, y pueden durar minutos u horas. Puede despertarse al paciente del sueño narcoléptico con igual facilidad que de un sueño normal, pero puede volver a dormirse a los pocos minutos.

Las crisis pueden aparecer en las condiciones de monotonía que conducen al sueño normal, pero también durante momentos de peligro, por ejemplo conduciendo.

Por la noche los episodios de sueño pueden resultar insatisfactorios y estar interrumpidos por tremendas pesadillas.

Se ha asociado a un mayor riesgo de accidentes de tráfico y los conductores afectados de este trastorno presentan peores resultados en pruebas de laboratorio relacionadas con la atención y la vigilancia.

Tratamiento

Es individualizado dependiendo de los síntomas, la afectación psicológica, el trabajo y sus horarios, el cumplimiento de las medidas higiénicas del sueño y la posibilidad de establecer pequeñas siestas.

21. NARCOLEPSIA, SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS, SOMNOLENCIA...

Muchos pacientes requieren fármacos estimulantes del SNC, que pueden ser útiles como la efedrina, anfetamina, dextroanfetamina, centramina y metilfenidato, en dosis fraccionadas. Las dosis recomendadas son bien toleradas y sin efectos adversos importantes.

Los antidepresivos tricíclicos como la imipramina son recomendados en el tratamiento de la cataplejía. La asociación de imipramina y estimulantes puede desarrollar HTA, por lo que estos pacientes deben ser avisados y vigilados estrechamente.

EL SÍNDROME DE “PIERNAS INQUIETAS”

Esta patología es una de las causas más frecuentes de insomnio y repercute considerablemente en la calidad de vida de las personas que la sufren.

Es una enfermedad neurológica hasta ahora poco conocida y que sigue siendo tratada como una enfermedad rara, a pesar de que entre el 5 y el 10% de la población española, unos tres millones de personas, la padecen.

Su prevalencia aumenta con la edad, sobre todo en la población mayor de 45 años y en las mujeres.

Se caracteriza por la necesidad imperiosa e incontrolable de mover las piernas y la sensación intensa de incomodidad y dolor en los miembros inferiores.

Se suele asociar con la aparición de varices, edemas y úlceras en la piel, por lo que los síntomas se atribuyen a problemas tales como enfermedades reumáticas o trastornos circulatorios.

Sólo en un pequeño número de casos se hace el diagnóstico correcto, a pesar de que esta enfermedad es bastante común y se puede diagnosticar con facilidad.

Gran parte de los pacientes centran sus comentarios en la imposibilidad para dormir, sin llegar a describir las molestias que sienten en los miembros. No asocian realmente dichos síntomas con la incapacidad para el descanso.

El paciente con dolor de leve a moderado suele dormir menos de cinco horas por noche, y el aquejado con dolor crónico descansa mucho menos que otros enfermos con alteraciones en el sueño.

Además, la falta de sueño y la baja calidad de éste repercuten en la capacidad de concentración durante el día, sintiéndose depresivo o con un bajo estado de ánimo y dando lugar a somnolencia diurna, que compromete la capacidad de concentración al volante.

Asimismo, el síndrome de las piernas inquietas también tiene un impacto perjudicial en las actividades que requieren inmovilidad, así el 60% de los enfermos encuentran dificultad para sentarse o incluso relajarse.

Esto representa un problema social, ya que existen infinidad de actividades como viajar en coche, que requieren una postura estática o sentada.

Entre las causas que pueden provocar como efecto secundario el síndrome de piernas inquietas se encuentran la anemia, la insuficiencia renal, la artritis reumatoide y ciertos fármacos como antidepresivos o antihistamínicos sedantes.

El tratamiento en los casos leves se basa en una dieta sana, evitando la privación de sueño y los factores desencadenantes, practicar ejercicio y medidas posturales, junto con la aplicación de vendajes y medidas de compresión. Si esto no es suficiente para atajar las molestias, se debe recurrir al tratamiento farmacológico.

SOMNOLENCIA DEBIDA A MEDICAMENTOS

La somnolencia diurna es un síntoma frecuente y poco valorado, que produce el 20% de los accidentes de tráfico y el 50% de aquellos que son mortales, por una disminución de la concentración al volante.

Las horas propicias para la somnolencia son entre la 1 y las 6 horas de la madrugada y entre las 3 y las 4 horas de la tarde.

Los fármacos sedantes como las benzodicepinas, barbitúricos y antihistamínicos son los que producen más somnolencia, pero existen otros muchos que alteran el descanso nocturno originando somnolencia diurna secundaria.

Entre los medicamentos que causan insomnio y somnolencia diurna se encuentra una larga lista entre la que destacan, entre otros, las anfetaminas, IMAO, betabloqueantes, metilxantinas, corticoides, algunos antibióticos y antivirales, la hormona tiroidea y los tricíclicos.

Consejo sobre narcolepsia

- ▶ La narcolepsia es una enfermedad que incapacita para conducir, debido a las crisis repentinas no controlables de sueño, que les sucede al 60-80% de los pacientes mientras conducen.
- ▶ En aquellos casos que el tratamiento controle el sueño irrefrenable y los trastornos asociados, se podrá conducir, pero siempre con informe médico en este sentido.

Consejo el síndrome de “piernas inquietas”

- ▶ Es necesario que exista un mayor grado de reconocimiento e información sobre los síntomas del síndrome de piernas inquietas, incluyendo las consecuencias tan negativas que esta enfermedad tiene sobre el sueño, la calidad de vida de quienes lo padecen y el incremento del riesgo al volante.
- ▶ A los conductores aquejados de síndrome de piernas inquietas que presentan somnolencia diurna, se les desaconseja la conducción mientras las medidas terapéuticas empleadas no consigan controlar el cuadro clínico.
- ▶ La recuperación del adecuado descanso nocturno permitirá al conductor volver a conducir con la concentración necesaria al volante para su seguridad y la de los demás.

Consejo somnolencia debida a medicamentos

- ▶ Los médicos deben advertir la posibilidad de alteraciones en el ritmo del sueño prácticamente con cualquier medicamento.
- ▶ En algunas ocasiones la somnolencia de ciertos fármacos sólo se produce en los primeros días del tratamiento, por lo que si esto ocurre, el paciente no debe conducir hasta que se haya adaptado a la nueva situación en las terapias prolongadas, y tiene que comunicarlo a su médico para establecer cambios en la pauta de tratamiento, bien de medicamento o de horario, y evitar la somnolencia al volante con riesgo de accidente.