

Capítulo 1.

“Refugio del desdichado, liberación del prisionero, blando regazo del desesperanzado, del extenuado, del acongojado. Primera y principal de todas las funciones agradables y deliciosas de la Naturaleza. Felicidad que desciende sobre el hombre cuando la ansiedad y la pasión de la jornada ha concluido”.

Tristram Shandy

Situación de la Medicina del Sueño en Centroamerica.

Profa. Dra. Reyna M. Durón ^{a, b}
Prof. Dr. Alvaro A. Jerez Magaña ^c
Prof. Dr. Fernando Valerio ^{d, e}
Prof. Dr. Elena M Majano de Carías ^f
Prof. Dr. Jorge A Martínez Cerrato ^g



reynaduron2002@yahoo.com

- a. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Tecnológica Centroamericana.
Tegucigalpa, Honduras.
- b. CENE, Clínica de Especialidades y Neurocentro.
Centro Morazan, piso Médico, Blvd Morazán.
Tegucigalpa, Honduras.
- c. Hygea Neurociencias.
6ª Ave 9-18 zona 10.
Edificio Sixtino II, Ala 2, 3er Nivel, Of. 303.
Guatemala, 01010 Guatemala.
- d. Hospital CEMESA - Unidad de Medicina de Sueño.
Col. Altamira, Blvd. del Sur
Consultorio # 51, Planta 3
San Pedro Sula, Honduras
- e. Medicina Interna, Medicina Crítica e Intensiva, Medicina del Sueño, Neumología, Ecocardiografía.
- f. BERNES MEDICAL
Neurología y Medicina de Sueño.
Unidad de Medicina de Sueño.
7ª, C Pnte. # 4021.
Entre 77y 79 Ave Nte.
San Salvador, El Salvador.
- a. Clínica de Neurología y Neurofisiología.
Hospital Metropolitano Vivian Pellas.
Km. 9.5 Carretera a Masaya.
250 metros al Oeste.
Managua, Nicaragua.

En este capítulo presentamos los resultados de una encuesta preliminar de la situación de la investigación y desarrollo de la medicina del sueño (MS) en la región centroamericana. El desarrollo de la MS en la región ha sido importante en la última década, cuando más especialistas y tecnologías están disponibles para los pacientes aquejados por trastornos del dormir. Sin embargo, aún debe avanzarse mucho y hacer más labor preventiva de estos trastornos.

En la región latinoamericana hay algunos antecedentes de estudios multicéntricos sobre problemas de sueño en la región, pero no hay datos publicados en bases de revistas indexadas sobre el status de la MS en la región centroamericana. De esfuerzos investigativos latinoamericanos se conoce la primera encuesta sobre dificultades del sueño en la población urbana mediante entrevistas personales y telefónicas a 2,076 adultos entre 18 a 70 años en Buenos Aires, São Paulo y Ciudad de México (Blanco *et al*, 2004). Se encontró que dos tercios comunicaron haber padecido algún trastorno del sueño en los últimos 12 meses y un 25% de ellos declaró haber estado afectado moderada o gravemente por las alteraciones del sueño. Este tipo de evaluación podría hacerse como línea base en Centroamérica para fines de un plan de desarrollo de la MS individualizado para la región.

En Centroamérica se cuenta con los estudios epidemiológicos realizados en Honduras, donde una encuesta casa por casa encontró reporte de problemas para dormir en todas las edades en un 15.4%, especialmente disomnias que condicionaban afectación de la vida diaria en 42% de los afectados, con alta frecuencia de automedicación y uso de benzodiazepinas (Blader *et al*, 1997). Considerando estos datos y teniendo Centroamérica una población de al menos 26 millones y medio de habitantes, existe alrededor de 4 millones de personas de cualquier edad que sufre alguna problemática crónica del sueño. El Cuadro 1.1 muestra que además de requerirse estudios, se necesita el establecimiento de guías para el manejo de trastornos del sueño en casi todos los países, así como la inclusión de temas de MS en

Cuadro 1.1. Situación epidemiológica, gremial y curricular en Medicina del sueño (MS) en la región centroamericana.

País	Población (millones)	¿Existen datos epidemiológicos sobre trast. de sueño en los últimos 10 años?	¿Existen normas sobre el manejo de trast. de sueño en el país?	¿Existe sociedad médica del sueño en el país?	¿Se incluye temas de MS en currículo de pregrado médico?	¿Se incluye temas de MS en currículo de postgrado no neurológico?	¿Existe postgrado de neurología en el país?	¿Se incluye temas de MS en currículo de postgrado de neurología?
Guatemala	14	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Honduras	8	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí, pocos
El Salvador	7	No	No	No	No	No	Sí	No
Nicaragua	6	No	No	No	No	No	No	No
Costa Rica	4,5	No	Sí*	No	No	Sí	Sí	Sí
TOTAL	26,5	20%	20%	0%	20%	40%	60%	60%

*Hospital San Juan de Dios

pregrado médico y en postgrados no neurológicos. El establecimiento de asociaciones de MS también daría impulso al mejor abordaje de la problemática del dormir en la región.

El Cuadro 1.2 muestra que hay pocos neurólogos y neumólogos subespecializados en MS y pocos neurofisiólogos disponibles en esta rama, aunque es positivo que ya existan 8 clínicas que atienden pacientes con trastornos del sueño y 16 laboratorios realizando polisomnografías (PSG) en unidad o ambulatorias. Todas excepto una (en Costa Rica) de estas unidades de atención están en centros privados. Hay disponibilidad de dispositivos C-Pap, aunque no muchos acceden por dificultades económicas (Cuadro 1.3). Solo 5 médicos en la región se dedican exclusivamente a la MS.

Cuadro 2. Disponibilidad de recursos humanos y técnicos para MS por país.

PAIS	Población (millones)	Neurólogo con sub-especialidad en MS	Neumólogo con sub-especialidad en MS	Neuro-fisiólogos realizan PSG	# de clínicas de sueño	# de laboratorios de sueño	# de PSG para estudios ambulatorios	# de unidades que distribuyen C-Pap localmente	# de médicos en MS a tiempo completo	# de técnicos capacitados en PSG y otros tests de
Guatemala	14	1	0	1	2	2	0	2	3	4
Honduras	8	0	3	2	2	3	2	2	1	5
El Salvador	7	3	0	1	1	7	1	7	1	4
Nicaragua	6	1	0	2	1	1	1	1	0	1
Costa Rica	4,5	1	1	?	3	3	2	3	0	?
Total	26,5	6	4	5	8	16	6	15	5	14

Aunque la encuesta realizada no pudo cuantificarlo, se confirmó que los trastornos del sueño en pediatría son comunes, al igual que los trastornos en adultos, no están suficientemente contemplados suficientemente en los currículos de pregrado y postgrados médicos no neurológicos. Este es un aspecto en que se puede mejorar en la región, considerando que alrededor de un tercio de los niños menores de 5 años presentan alteraciones del sueño de diverso or-

Cuadro 3. Costo y limitaciones en medicina del sueño por país (en USD)

País	PSG en laboratorio de sueño	PSG ambulatoria	C-Pap	Limitaciones para desarrollo de la medicina del sueño		
				Económica	Conciencia del problema	Otras
Costa Rica	700.00	700.00	1500.00	No	Sí	No se le da el énfasis debido
Nicaragua	500.00	500.00	800.00 a 1000.00	Sí	Sí	No se le considera prioritaria
El Salvador	650.00	500.00	700.00 a 1200.00	Sí	Sí	Desconocimiento del impacto de los trastornos del sueño
Guatemala	532.00	-	616.00	Sí	Sí	Falta de educación sobre los trastornos del sueño
Honduras	525.00	300.00	750.00 a 1500.00	Sí	Sí	Falta de más especialistas en MS

den. Varios estudios muestran que entre 6% y 27% de los padres de niños de 4 a 12 años de edad, refieren la presencia de dificultades con el sueño que incluyen resistencia a acostarse, ansiedad en el momento de acostarse,

inicio de sueño retrasado, colecho reactivo, ronquido, enuresis, despertares nocturnos, pesadillas, terrores del sueño, sonambulismo, despertar matinal precoz y somnolencia diurna excesiva (Smedje *et al*, 1999; National Sleep Foundation 2004; Duron *et al*, en preparación).

La encuesta regional realizada indica que las principales limitaciones para el desarrollo de la medicina del sueño son el acceso a los estudios diagnósticos y probablemente a algunos tratamientos como el C-Pap, así como a la limitada conciencia del problema del mal dormir. Una ventaja regional es la disponibilidad de al menos 22 fármacos para diferentes trastornos del sueño (Cuadro 1.4).

No existen datos sobre las pérdidas económicas específicas asociadas con la disminución de la calidad y cantidad de sueño en la región, aunque hay reportes aislados de incidentes accidentes automovilísticos y/o laborales asociados a alteraciones del sueño. La planificación de estudios del impacto de los problemas de sueño en la comunidad deberá evaluar factores como:

- Somnolencia excesiva durante el día
- Distractibilidad asociada al mal dormir
- Microsueños durante algunas actividades de la vida diaria
- Reducción de la capacidad de reacción y su impacto funcional y laboral
- Alteraciones en las capacidades y umbrales sensoriales
- Mayor irritabilidad y conducta agresiva
- Disminución de la eficiencia laboral y académica

Considerando que los trastornos del sueño tienen consecuencias importantes en la salud en cualquier edad, es aconsejable se dé énfasis a la celebración del Día Mundial del Sueño cada 18 de marzo. Esta es una celebración establecida en el 2008 para socializar el impacto de los trastornos del sueño y para promover la importancia del dormir bien para la salud, la educación, la sociedad y la seguridad. Los datos proporcionados por esta encuesta regional podrían orientar el desarrollo de estrategias para el avance de la Medicina del Sueño en Centroamérica.

Cuadro 1.4. Disponibilidad de tratamientos farmacológicos y dispositivos por país.

País	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
Alprazolam	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Amitriptilina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Clonazepam	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Clorfeniramina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Escitalopram, citalopram	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Eszopiclona	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Flunitrazepam	NO	SÍ	SÍ	NO	NO
Gabapentina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Hidroxicina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Loprazolam	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Lorazepam	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Melatonina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Metilfenidato	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Midazolam	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Mirtazapina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Modafinilo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Pregabalina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Quetiapina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Trazodona	SÍ	NO	SÍ	NO	NO
Triazolam	NO	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Zolpidem	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Zopiclona	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ
C-Pap	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ