

¿Tiene dificultades para dormir al menos tres veces por semana?

¿Tiene sensaciones desagradables, hormigueos o nerviosismo en sus piernas que interfieren en su sueño?

¿Tiene interrupciones del sueño por: pesadillas, movimientos o paseos, dolor o cualquier otro motivo?

¿Se siente somnoliento o dormita mientras ve la TV, lee, conduce o está realizando alguna actividad?

¿Ronca fuerte?

¿Ha observado usted o su pareja que deja de respirar o que respira con dificultad mientras duerme?

¿Tiene la seguridad de que su conducta para dormir es la adecuada?

Hospital Nisa Virgen del Consuelo
Callosa de Ensarriá, 12
46007 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 78 00
Fax. (34) 96 317 78 70
cvconsuelo@hospitales.nisa.es

Hospital Nisa 9 de Octubre
Valle de la Balletera, 59
46015 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 91 00
Fax. (34) 96 346 00 33
9octubre@hospitales.nisa.es

Hospital Nisa Valencia al Mar
Río Tajo, 1
46011 Valencia (España)
Tel. (34) 96 335 25 00
Fax. (34) 96 335 25 01
mar@hospitales.nisa.es

Hospital Nisa Aguas Vivas
Urb. Aguas Vivas, s/n
Ctera. Alzira-Tabernes de V.
CV-50, Km.11
La Barraca de Aguas Vivas
46740 Carcaixent
(Valencia, España)
Tel. (34) 96 258 88 00
Fax. (34) 96 297 50 16
hav@hospitales.nisa.es

Hospital Nisa Rey Don Jaime
Santa María Rosa Molas, 25
12004 Castellón (España)
Tel. (34) 964 72 60 00
Fax. (34) 964 22 80 00
reydjaime@hospitales.nisa.es



A-75-999/08

Hospital Nisa Pardo de Aravaca
La Salle, 12
28023 Madrid (España)
Tel. (34) 91 512 90 00
Fax. (34) 91 307 95 10
aravaca@hospitales.nisa.es

Hospital Nisa
Sevilla Aljarafe
Plácido Fernández Viagas, s/n
41950 Castilleja de la Cuesta
Sevilla (España)
Tel. (34) 954 46 40 00
Fax. (34) 954 16 15 03
sevillaaljarafe@hospitales.nisa.es

Centro de Daño Cerebral
Nisa Vinalopó
C/ María de Maetzu, 5
03208 Elche (Alicante)
Tel. (34) 96 661 44 99

www.hospitales.nisa.es

Vuelve a dormir
como un tronco



Unidad del
Sueño

 HOSPITALES NISA

Actualmente, un 10% de la población duerme cada día menos horas de las que necesita.

Detrás de esta pérdida de descanso se esconden distintas alteraciones del sueño que conviene tratar en tanto en cuanto repercuten en la calidad de vida de quien las padece.

El objetivo de la Unidad del Sueño es mejorar la calidad del sueño de sus pacientes.

Unidad del Sueño

La Consulta del Sueño y el Laboratorio de Sueño configuran la Unidad del Sueño.

Las funciones de la Consulta de Sueño son:

- Evaluación y orientación general sobre el sueño y sus trastornos.
- Diagnóstico y tratamiento de los diferentes trastornos del sueño.

El Laboratorio del Sueño pone al servicio de la consulta las técnicas necesarias para determinar un diagnóstico preciso a través de distintos estudios y exploraciones.



Técnicas utilizadas

Las técnicas que se utilizan en el Laboratorio de Sueño son:

polisomnografía nocturna completa y vigilada: para el diagnóstico del síndrome de apnea del sueño, narcolepsia e hipersomnias. Permite evaluar otros trastornos respiratorios relacionados con el sueño como el síndrome de aumento de resistencia de la vía aérea superior y el síndrome de obesidad-hipoventilación, lo que no es posible hacer con técnicas reducidas de poligrafía estrictamente cardio-respiratoria.

test de múltiple latencia de sueño: para el diagnóstico de narcolepsia e hipersomnias.

test de mantenimiento de la vigilia: para el diagnóstico de narcolepsia e hipersomnias.

actimetría: para el diagnóstico de insomnio, hipersomnias, trastornos del ritmo sueño-vigilia y alteraciones motoras como los movimientos periódicos de extremidades.

egg convencional: para el diagnóstico de epilepsia.
egg/privación de sueño: para el diagnóstico de epilepsias.

Trastornos del Sueño

Los trastornos más frecuentes del sueño son:

- Síndrome de apnea del sueño (trastornos respiratorios relacionados con el sueño)
- Insomnio crónico
- Somnolencia diurna anormal (narcolepsia, hipersomnias)
- Conductas anormales durante el sueño (parasomnias)

Somnolencia diurna excesiva

Diversos trastornos del sueño producen somnolencia excesiva durante el día. La somnolencia diurna tiene un impacto muy negativo sobre la vida de los pacientes. Es necesario un diagnóstico preciso en una Unidad del Sueño para prescribir el tratamiento apropiado.

Sueño y epilepsia

Determinadas formas de epilepsia están ligadas al sueño y al despertar. En estos casos, una polisomnografía nocturna es de gran utilidad diagnóstica.

La privación de sueño y las transiciones entre vigilia y sueño estimulan la aparición de anomalías epileptiformes. Los estudios bajo privación de sueño, durante el día, son de utilidad en la evaluación de los pacientes epilépticos. Una polisomnografía nocturna es útil para diferenciar entre la parasomnia y una crisis epiléptica.

El insomnio

El insomnio afecta a un porcentaje importante de la población y tiene un impacto negativo en el rendimiento laboral, dificulta las relaciones sociales y familiares e incrementa el riesgo de accidentes.

Se manifiesta de distintas formas:

- dificultad para iniciar el sueño
- despertares de madrugada
- despertar definitivo muy temprano
- sueño no reparador

Para evaluar el insomnio es importante estudiar sus posibles causas y el estilo de vida de los pacientes. Sin duda, existen soluciones y su correcto tratamiento no se debe limitar a tomar “pastillas para dormir”.

Síndrome de apnea del sueño

Es el trastorno respiratorio relacionado con el sueño más frecuente. Su diagnóstico es importante pues tiene consecuencias inmediatas en forma de somnolencia diurna excesiva y también a largo plazo por su asociación con factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes.

Objetivos

La complejidad de las causas desencadenantes de trastornos del sueño hace necesario el diseño de tratamientos multidisciplinarios. Conscientes de ello, los profesionales de la Unidad del Sueño se han marcado los siguientes objetivos:

mejorar la calidad del sueño del paciente

ayudarle a recuperar la sensación de control, de que puede dormirse espontáneamente sin necesidad de recurrir irremediablemente a fármacos, algo que se acaba traduciendo en una mejora de la calidad de vida del paciente y de su rendimiento profesional, ya que el sueño espontáneo es siempre de mejor calidad que el inducido por medicamentos.

¿Tiene la seguridad de que su conducta para dormir es la adecuada?

