

# DOLOR CRÓNICO Y CALIDAD DEL SUEÑO

*Dra. Carmen Martínez Caballero.*

*Directora de Proyectos Científicos de EMNIPRE (European Multidisciplinary Network in Pain Research and Education).*

*Red Asistencial Juaneda.*

La International Association for the Study of Pain (IASP) considera el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial de los tejidos, o que se describe causada por dicha lesión. El Dr. John Bonica, fundador de la IASP, definió el dolor crónico como aquel que persiste durante más de un mes después del curso habitual de una enfermedad aguda o del tiempo razonable para que sane una herida, o aquel asociado a un proceso patológico crónico que causa dolor continuo o recurrente.

El dolor crónico supone una reducción de la calidad de vida del paciente, teniendo un impacto importante sobre la calidad del sueño. De hecho las alteraciones del sueño constituyen una de las quejas más prevalentes en los pacientes con dolor crónico.

Las alteraciones del sueño pueden afectar a la cantidad, calidad o duración del mismo, denominándose disomnias y agrupando la falta de sueño o insomnio, la somnolencia excesiva o hipersomnia y las alteraciones del ritmo sueño-vigilia. A su vez pueden dar lugar también a trastornos episódicos durante el sueño tales como sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas, etc, a los que se denominan parasomnias.

Para poder entender porque el dolor crónico produce alteraciones de la calidad del sueño, es preciso tener unas nociones básicas sobre la arquitectura del sueño. El sueño tiene una fase REM, del inglés Rapid Eye Movement, durante la cual aparecen movimientos rápidos de los ojos y cuatro fases No REM, dos de ellas de sueño ligero y dos de sueño profundo.

Después de la fase de vigilia, es decir cuando estamos despiertos, y durante la cual aparecen ondas alfa en el electroencefalograma (EEG), vendría la fase REM con ondas en diente de sierra. La fase REM o de sueño paradójico, se denomina así porque a una completa relajación de los músculos se une una actividad cerebral elevada, siendo la única fase durante la que soñamos. Por término medio tenemos cuatro o cinco fases de sueño REM por la noche, con una duración de unos 20 minutos cada una. Al principio del sueño se trata de períodos cortos que a lo largo de la noche duran cada vez más tiempo.

Por esta razón nos acordamos generalmente de los sueños que hemos tenido al despertar por la mañana. Esta fase REM va seguida de las cuatro fases No REM. La fase 1 se considera como la fase de adormecimiento o primera fase del sueño ligero y durante ella aparecen ondas teta en el EEG. Durante la fase 2 o de sueño ligero propiamente dicho podemos observar complejos K. Finalmente vendrían las fases 3 y 4 de sueño profundo, durante las cuales predominan las ondas delta.

El dolor crónico altera la calidad del sueño al aumentar las ondas alfa durante la fase 4 No REM, ondas propias de la fase de vigilia, y por el contrario disminuir las ondas delta propias de las fases de sueño profundo. Esta privación de ondas delta produce una disminución del umbral del dolor, con lo que a la ausencia de un sueño profundo o reparador, se une una mayor intensidad del dolor.

Por tanto, la intensidad del dolor y las alteraciones del sueño están directamente relacionadas, mientras que la efectividad del sueño está inversamente relacionada con la intensidad del dolor. Una mayor intensidad del dolor se asocia a una mayor prevalencia de trastornos del sueño, y estos últimos a su vez conllevan un incremento en la intensidad de percepción del dolor, dando lugar a un círculo vicioso difícil de romper.

Se estima que entre un 50-70% de los pacientes con dolor crónico de moderado a intenso sufren trastornos del sueño que se manifiestan como dificultad para quedarse dormido, despertares nocturnos por dolor y sueño no reparador. Por ello sería importante valorar la calidad del sueño del paciente con dolor crónico como un indicador importante de calidad de vida, con la finalidad de optimizar el tratamiento de estos pacientes. Un adecuado control del dolor influye positivamente en la calidad del sueño y viceversa, lo cual redundaría en una mayor calidad de vida del paciente con dolor crónico.