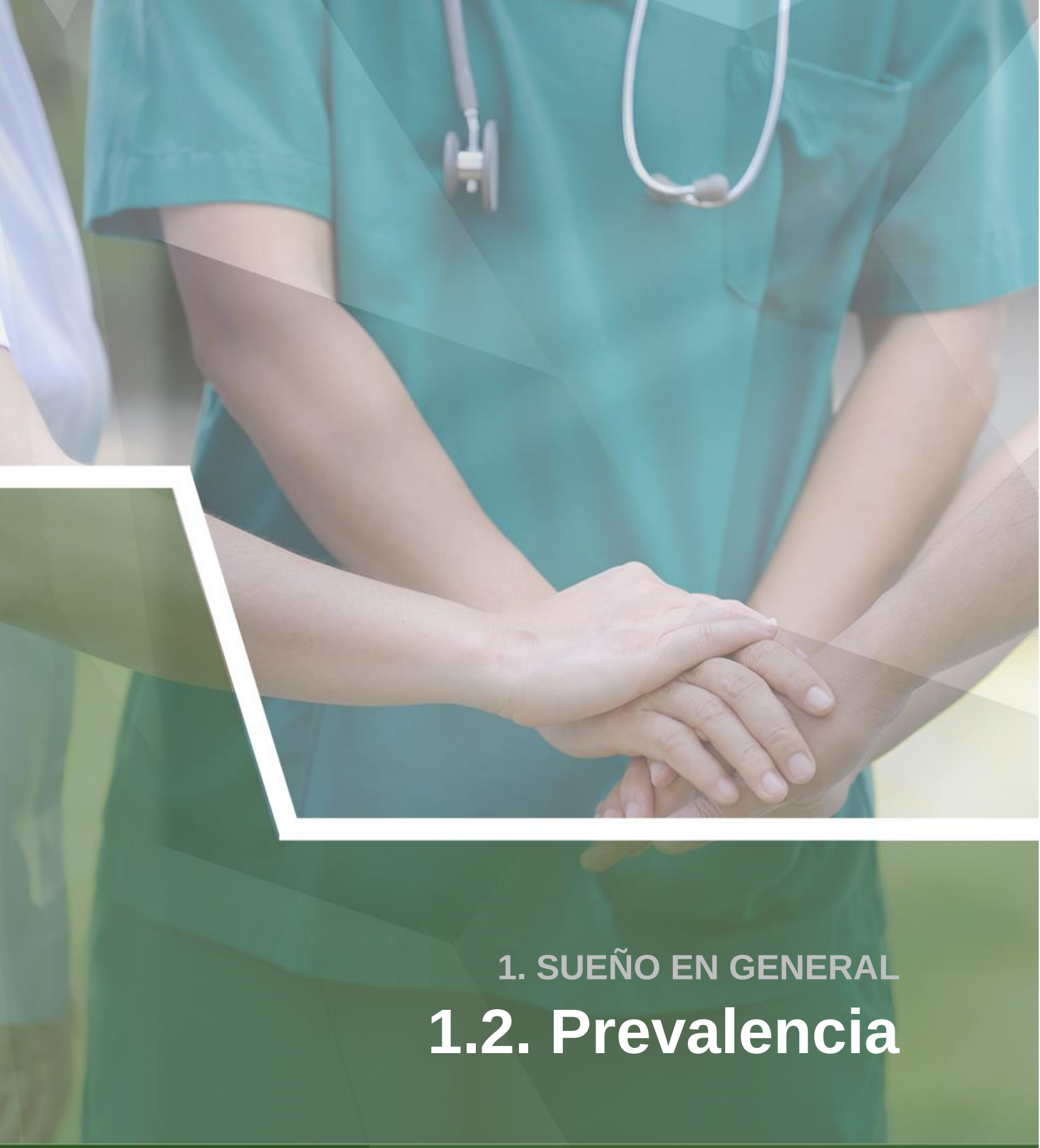

1. SUEÑO EN GENERAL

1.2. Prevalencia

www.consensosueño-vni.com

DOCUMENTO INTERNACIONAL
DE CONSENSO

1.2. PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SUEÑO

EDITOR: Josep M.ª Montserrat. Unidad Multidisciplinar de Patología del Sueño y VNID, Servei Pneumologia, Institut Clínic Respiratori, Hospital Clínic, Barcelona, España; Universidad de Barcelona, Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España
Mercedes Mayos Pérez. Coordinadora de la Unidad Multidisciplinar del Sueño. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; Profesora Asociada. Facultad de Medicina. Universidat Autónoma de Barcelona; Secretaría del Área TRS-VM-CCR. SEPAR. Ciber enfermedades respiratorias. CIBERES.

Aproximadamente un 30% de la población padece algún tipo de trastorno del sueño[1]. Las cifras de prevalencia publicadas en algunos de los principales trastornos de sueño son muy dispares[2]. De hecho, el estudio de la epidemiología de las alteraciones del sueño es un área de investigación en medicina relativamente joven. El primer trabajo en este ámbito se publicó en 1979 y, aunque limitado a preguntas simples de sí/no, ya documentó una amplia gama de trastornos de sueño[3]. Desde entonces se han producido considerables avances en este campo, no solo debidos al desarrollo tecnológico, sino especialmente al fortalecimiento de la metodología empleada. Por ejemplo, en el campo de la investigación epidemiológica sobre el insomnio se ha evolucionado de la mera valoración sobre la ausencia/presencia de síntomas a la evaluación de su frecuencia, gravedad y, muy importante, la evaluación de los efectos perjudiciales durante la vigilia. Estas diferencias metodológicas explican las enormes discrepancias en las cifras de prevalencia publicadas.

Los datos de prevalencia del insomnio son un ejemplo de esta disparidad. En un estudio realizado en población española[4] que incluyó 4.065 participantes con más de 15 años de edad, el 20,8% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 19,6-22,1%) presentó algún síntoma de insomnio al menos 3 noches/semana, con un predominio en mujeres del 23,9% frente a un 17,6% en hombres. Ahora bien, cuando se aplicaron los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión IV (DSM-IV)[5], el porcentaje se redujo a un 6,4% (IC del 95%: 5,5-7,1%), también con claro predominio en la población femenina, 7,8% frente al 4,9% en hombres.

Las apneas durante el sueño es uno de los trastornos de sueño más prevalentes. Muy recientemente se ha publicado un estudio cuyo objetivo ha sido analizar la carga global mundial que representa la entidad[6]. Según la *American Academy of Sleep Medicine* (AASM)[7] se concluye que a nivel mundial alrededor de un billón de personas puede tener potencialmente apneas durante el sueño, pero con importantes diferencias en la prevalencia según el área geográfica. Los datos de prevalencia de la apnea obstructiva del sueño de los principales estudios analizados se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Prevalencia del síndrome de apnea-hipopnea del sueño correspondiente a estudios realizados en diferentes áreas geográficas.

País	Autor	Rango de edad	Hombres (%)	Criterios de análisis	IAH > 5 Hombre Mujer	IAH > 15 Hombre Mujer
Australia	Marshall NS 2008	40-65	73%	AASM 2012	25,5% 23,5%	4,7% 4,9%
Brasil	Tufik S 2010	20-80	45%	AASM 2007	46,5% 30,6%	24,8% 9,6%
Alemania	Fietze I 2018	20-81	54%	AASM 2007	59,4% 33,2%	29,7% 13,2%
Hong Kong	Ip MS 2001	30-60	100%	AASM 2007	8,8%	5,3%
Hong Kong	Ip MS 2004	30-60	0%	AASM 2007	3,7%	1,9%
Islandia	Arnardottir ES 2016	40-65	--	AASM 2007	13,3% 10,8%	10,6% 4,8%
Japón	Nakayama-Ashida Y 2008	23-59	--	AASM 2012	59,7%	22,3%
Nueva Zelanda	Mihaere kM 2009	30-59	--	AASM 2007	12,5% 3,4%	3,9% 0,2%
Noruega	Hrubos-Strom H 2011	30-65	55%	AASM 2007	21% 13%	11,0% 6,0%
Polonia	Plywaczewski R 2008	41-72	54%	AASM 2007	36,2% 18,4%	15,8% 7,6%
Corea del Sur	Kim J 2004	40-69	69%	AASM 2007	27,1% 16,8%	10,1% 4,7%
Singapur	Tan A 2016	21-79	50%	AASM 2007	62,3% 62,3%	26,1% 26,1%
Singapur	Tan A	21-79	50%	AASM 2012	70,8% 70,8%	30,5% 30,5%

	2016					
Suiza	Heinzer R 2015	40-85	48%	AASM 2012	83,8% 60,8%	49,7% 23,4%
EE.UU.	Peppard PE 2013	30-70	55%	AASM 2007	33,9% 17,4%	13,0% 6,0%
España	Duran J 2001	30-70	49%	AASM 2007	26,2% 28,0%	14,2% 7,0%

IAH: índice de apnea-hipopnea por hora; AASM: American Academy of Sleep Medicine. Tomada de referencia 6.

El síndrome de las piernas inquietas (SPI), o enfermedad Willis-Ekbom, es también un trastorno común que, aunque no exclusivamente limitado al sueño, sí tiene un claro ritmo circadiano con aparición o agravamiento de los síntomas al final del día que puede prolongarse durante las horas de sueño. Los datos de prevalencia nuevamente son muy variables según los criterios que se adopten para el diagnóstico. En un estudio realizado en 2010 en seis países europeos (Dinamarca, Alemania, Holanda, Irlanda, España y Reino Unido)[8], los datos poblacionales mostraron, tras una encuesta telefónica, que entre un 9,4% y un 15% de la población adulta tenía algún síntoma de SPI. Cuando se aplicaron los criterios de diagnóstico mínimos del *International Restless Legs Syndrome Study Group* (IRLSSG)[9], el porcentaje se situó entre un 3,9% y un 14%. Por último, cuando las personas fueron entrevistadas por un médico con experiencia que realizó un diagnóstico diferencial, el porcentaje osciló entre un 1,9% y un 4,6%. En todos los casos la prevalencia del SPI fue superior en mujeres que en hombres.

En el extremo opuesto, por lo que se refiere a su frecuencia, se sitúa la narcolepsia, una enfermedad de muy rara presentación cuya prevalencia total se cifra en 79,4/100.000. La entidad es más frecuente en mujeres y se presenta preferentemente con el síntoma de cataplexia, 65,4/100.000 frente a un 14/100.000 (IC del 95%: 13,2-14,8%) sin cataplexia[10].

Por último, en el grupo de las parasomnias, hay que destacar por sus implicaciones clínicas, el trastorno de conducta durante el sueño REM (TCSR). En un estudio de ámbito nacional realizado en población de más de 60 años atendida en atención primaria[11], la prevalencia del TCRS idiopático fue del 0,74% (IC del 95%: 0,29-1,89). El TCSR idiopático puede constituir un síntoma precoz de determinados trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Parkinson, la demencia con cuerpos de Lewy o la atrofia multisistémica, en los que la prevalencia del trastorno es muy elevada. Sin embargo, en un estudio reciente en Israel analizando 195,201 sujetos muestra de nuevo como los trastornos respiratorios del sueño junto al insomnio son entidades mucho más frecuentes[12].

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kerkhof GA. Epidemiology of sleep and sleep disorders in Netherlands. Sleep Medicine 2017;30:229-39. doi: 10.1016/j.sleep.2016.09.015.
2. Ferrie JE, Kumari M, Salo P, Singh-Manoux A, Kivimäki M. Sleep epidemiologya rapidly growing field. Int J Epidemiol 2011;40:1431-7. doi: 10.1093/ije/dyr203.
3. Bixler EO, Kales A, Soldatos CR, Kales JD, Healey S. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. Am J Psychiatry 1979(10);136:1257-62. doi: 10.1176/ajp.136.10.1257.
4. Ohayon MM, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics inthe general population of Spain. Sleep Med 2010;11:1010-8. doi: 10.1016/j.sleep.2010.02.018.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4.ª ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association1994. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org › pdf › appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr.
6. Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip M, Morrell, Nunez CM, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea:a literature-based analysis. Lancet Respir Med 2019;7:687-98. doi: 10.1016/S2213-2600(19)30198-5.
7. Berry RB, Budhiraja R, Gottlieb DJ, Gozal D, Iber C, Kapur VK, et al; American Academy of Sleep Medicine. Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2012;8:597-619. doi: 10.5664/jcsm.2172.
8. Ohayon MM, O'Hara R, Vitiello MV. Epidemiology of restless legs syndrome: a synthesis of the literature. Sleep Med Rev 2012;16:283-95. doi: 10.1016/j.sleep.2010.02.018.
9. Walters AS, LeBrocq C, Dhar A, Hening W, Rosen R, Allen RP, et al; International Restless Legs Syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restlesslegs syndrome. Sleep Med 2003;4(2):121-32. doi: 10.1016/S1389- 9457(02)00258-7.
10. Scheer D, Schwartz SW, Parr M, Zgibor J, Sánchez-Anguiano A, Rajaram L. Prevalence and Incidence of Narcolepsy in a U.S. Health Care Claims Database, 2008-2010. Sleep 2019;42(7):zsz091. doi: 10.1093/sleep/zsz091.
11. Pujol M, Pujol J, Alonso T, Fuentes A, Pallerola M, Freixenet J, et al. Idiopathic REM sleep behavior disorder in the elderly Spanish community: a primary care center study with a two-stage design using video-polysomnography. Sleep Med 2017;40:116-21. doi: 10.1016/j.sleep.2017.07.021.
12. Fund N, Green A, Chodick G, Orin M, Koren G, Shalev V et al. The epidemiologyof sleep disorders in Israel: results from a population-wide study. Sleep Med. 2020; 67:120-127. doi: 10.1016/j.sleep.2019.10.010