

Trastornos del sueño en la transición de la menopausia

Fiona C. Baker, Laura Lampio, Tarja Saaresranta, Päivi Polo-Kantola. Sleep and Sleep Disorders in the Menopausal Transition. Sleep Med Clin 13 (2018) 443–456.

Existe un aumento de la prevalencia de los trastornos del sueño durante la transición a la menopausia, y las quejas más comunes son los despertares nocturnos. Los trastornos del sueño generan un impacto en la salud, calidad de vida, trabajo, productividad, y aumenta el número de consulta médicas. Se analizan en este trabajo quejas subjetivas e indicadores objetivos de sueño. Los autores también incluyen factores que podrían mediar la alteración del sueño, que son: esteroides sexuales femeninos, síntomas vasomotores (sofocos y sudoración), envejecimiento, y eventos estresantes.

Los trastornos del sueño son uno de los síntomas más molestos de la menopausia y se informan entre el 40% y el 60% de las mujeres. Hay varios estudios transversales y longitudinales que compraban que la prevalencia de trastornos percibidos del sueño aumenta en la transición menopáusica. Un metaanálisis reciente de datos transversales de 24 estudios informó mayores probabilidades de experimentar trastornos del sueño en la perimenopausia (1.60), posmenopausia (1.67) y menopausia quirúrgica (2.17) en relación con las mujeres premenopáusicas.

Algunos estudios han investigado la asociación entre las concentraciones de FSH y el sueño auto informado. El aumento de FSH se asoció con mayores probabilidades de despertarse varias veces, mientras que la disminución de estrógenos se asoció con mayor dificultad para permanecer durmiendo en SWAN.

A pesar de que la fuerte evidencia de la disminución de la calidad del sueño autoinformado a lo largo de la transición a la menopausia, los estudios polisomnográficos (PSG) en general no han encontrado cambios negativos en la arquitectura del sueño.

Los síntomas vasomotores, afectan hasta al 80% de las mujeres durante la transición a la menopausia. Los síntomas vasomotores se asocian sistemáticamente con peor calidad de sueño e insomnio crónico. Los datos longitudinales de SWAN muestran que las mujeres con sofocos moderados-severos son casi 3 veces más propensas a tener frecuentes despertares nocturnos.

Un modelo experimental realizado en premenopáusicas jóvenes tratadas con un agonista de la hormona liberadora de gonadotropina que simula la menopausia, demostró que los sofocos se relacionaron con más despertares en la PSG, y más vigilia después del inicio del sueño (WASO). Estos datos proporcionan soporte para un vínculo entre los sofocos y el sueño alterado. En un análisis de Zambotti y sus colegas que comparaba los sofocos y la arquitectura del sueño, informó que el despertar ocurrió coincidiendo con la mayoría (69%) de los sofocos.

El riesgo de depresión aumenta durante la transición a la menopausia, independientemente de otros factores. Han investigado la asociación de la **arquitectura del sueño** con síntomas depresivos, aunque los hallazgos son contradictorios. En un estudio, más síntomas depresivos se asociaron con una menor eficiencia del sueño y un menor tiempo total de sueño total (TST) en mujeres perimenopáusicas y con un mayor porcentaje movimientos oculares rápidos en mujeres posmenopáusicas. En contraste, un subestudio de SWAN encontró que los síntomas del estado de ánimo no estaban relacionados de manera independiente con la arquitectura del sueño.

La probabilidad de tener síntomas de insomnio crónico aumenta con la severidad de los **sofocos**. Otros factores que están asociados con un mayor riesgo de insomnio en el contexto de la transición menopáusica incluyen **factores de personalidad como neuroticismo, depresión anterior, antecedentes de síntomas premenstruales severos y estrés crónico**.

Xu y colegas compararon medidas subjetivas y de PSG en premenopáusicas y mujeres perimenopáusicas/posmenopáusicas con insomnio. Las mujeres perimenopáusicas/posmenopáusicas tenían un tiempo total de vigilia mayor en la PSG y una menor eficiencia del sueño, lo que sugiere que las medidas PSG de la calidad del sueño se ven afectadas mayor extensión en mujeres peri / posmenopáusicas que en mujeres premenopáusicas con insomnio.

Pueden aparecer alteraciones del sueño durante la transición menopáusica y la posmenopausia en asociación con trastornos primarios del sueño, como los trastornos respiratorios del sueño (SDB), el síndrome de piernas inquietas (RLS) y el trastorno periódico del movimiento de las extremidades (PLMD).

Enfermedades médicas y uso de medicamentos se vuelven más comunes con el avance de la edad y pueden afectar el sueño en las mujeres. En uno de los pocos estudios prospectivos que evalúan predictores de trastornos del sueño en la menopausia, enfermedades médicas y el uso de medicamentos recetados predijo disturbios futuros del sueño.

El **estrés** puede contribuir a las alteraciones del sueño. Las mujeres de mediana edad tienen niveles de angustia psicológica mayor en comparación con las mujeres premenopáusicas. Hay buena evidencia de que **la tensión laboral y las altas demandas de trabajo** están asociadas con una mayor prevalencia de trastornos del sueño en la población general. Un estudio prospectivo finlandés con más de 24,000 participantes (82% mujeres, edad promedio 44 años) mostró que la desaparición de la tensión laboral se asoció con menores probabilidades de síntomas de insomnio. Las mujeres posmenopáusicas tenían peor sueño que las mujeres premenopáusicas durante los días hábiles, pero pocas diferencias durante los días de ocio.

Algunos factores socioeconómicos son protectores contra el desarrollo de alteraciones del sueño en la transición menopáusica; un nivel educativo más alto, una menor tensión financiera y un matrimonio satisfactorio están asociados con menores tasas de trastornos del sueño.

La prevalencia de la alteración del sueño en la menopausia está influenciada por la **raza y la etnia**: las caucásicas tienen mayores tasas, mientras que las hispanas tienen menores tasas de trastornos del sueño.

En un estudio que evaluó la carga de los trastornos mentales del sueño sobre los costos sociales, Bolge y sus colegas concluyeron que el insomnio crónico de la menopausia, estaba relacionado con el aumento de la utilización de la atención médica y los costos asociados, la disminución de la productividad laboral, y disminución de la calidad de vida relacionada con la salud después del ajuste por demografía y comorbilidad.

Hay múltiples causas de trastornos del sueño en mujeres de mediana edad, y algunas veces ellas se superponen entre sí.

Las opciones de tratamiento incluyen terapia hormonal (TH), medicamentos farmacológicos no hormonales, y no farmacológicos como terapia conductual cognitiva.

Resumen realizado por LETICIA RUBIA DE AZEVEDO

