

Impacto de los sofocos en el sueño durante la perimenopausia

Aunque informativo, este estudio nos deja con muchas preguntas clínicas sobre la calidad del sueño

DE ZAMBOTTI M, COLRAIN IM, JAVITZ HS, BAKER FC.

Magnitude of the impact of hot flashes on sleep in perimenopausal women. Fertil Steril. 2014;102(6):1708-1715.

Nivel de evidencia

Resumen. Con el fin de cuantificar el impacto de los sofocos registrados objetivamente sobre el sueño en mujeres perimenopáusicas, este estudio transversal, realizado en un laboratorio de sueño, siguió a 34 mujeres perimenopáusicas (edad media, 50,4 años) a través de 1 a 5 registros polisomnográficos para un total de 63 noches. Se identificaron 222 sofocos y los datos fueron analizados con modelos de efectos mixtos jerárquicos y correlaciones de rangos de Spearman. Los principales criterios de valoración fueron medidas polisomnográficas del sueño y percibidas, así como medidas de sofocos subjetivos y objetivos.

Hubo un promedio de 3,5 fogajes objetivos por la noche (95% intervalo de confianza [IC], 2,8 a 4,2, rango 1-9). Un total de 69,4% de los sofocos se asociaron con un despertar (promedio de 16,6 minutos), lo que representó el 27,2% del tiempo despierto total por noche. En las mujeres que tienen sofocos más percibidos y molestos, hubo una correlación con la vigilia y despertares más percibidos también como más fogajes objetivos asociados con tiempo despierto y frecuencia de fogajes.

Comentario. Este artículo comienza con una magnífica revisión de los síntomas menopáusicos de insomnio.

En lugar de solo mirar los biomarcadores indirectos de fatiga o consecuencias para la salud reportadas, los investigadores aplicaron la ciencia de la polisomnografía (PSG) para el estudio del bochorno vasomotor en condiciones de laboratorio y la compararon con la per-

cepción subjetiva del sueño asociada a la alteración vasomotora. La PSG realiza medida de unificación de las diversas variables fisiológicas, según la Academy of Sleep Medicine (AASM),¹ y los datos obtenidos son muy amplios en términos de fase del sueño, movimientos y despertares, así como los parámetros respiratorios. El estudio utilizó el sistema de puntuación para los eventos relacionados con el sueño en el manual de AASM 2007 y los registros estándar de sueño para los datos informados por los pacientes. Esta tecnología está bien estudiada y definida en el grupo de la apnea del sueño obstructiva, pero menos bien estudiada usando hipoenstrofenemia o síntomas vasomotores como un marcador para las variables del sueño. Mediante el uso de esta tecnología, pueden clínicamente comparar la conductancia por la piel (como el parámetro principal componente del flash caliente) con el PSG documentado y despertares percibidos por las pacientes después del inicio del sueño (WASO), en quienes tienen un promedio de 3,5 sofocos por noche. Los autores trataron de lograr robustez en sus datos mediante el registro de pacientes de una a cinco veces en el laboratorio, disminuyendo el efecto conocido de la variabilidad en los estudios del sueño de un individuo. Las participantes tenían todavía un número muy variable de episodios vasomotores, como cabría anticipar en estas pacientes que eran perimenopáusicas.

En general, este estudio determinó que no todos los sofocos despiertan a las pacientes, y cuando lo hacen, las mantienen despiertas durante una cantidad de tiempo variable. Los sofo-

cos medidos por la tecnología solo se produjeron en 3% del tiempo al quedarse dormido y solo 3% del tiempo durante el sueño REM, y la mayoría se producen durante las fases de sueño más ligero. Los autores no postulan nada respecto a la etapa del sueño afectada y si afectaría a las manifestaciones clínicas en el estado de ánimo y la memoria que algunas pacientes muestran. Curiosamente, en este estudio nos enteramos de que las pacientes subestimaron su tiempo de interrupción del sueño, por lo que podemos asumir que ellas pueden experimentar efectos peores de lo que informan.

Los autores consideraron que el mecanismo de los sofocos causando WASO es similar a otras vías de activación simpática y reconocieron que la determinación de la naturaleza exacta de esa relación ayudará a mejorar la comprensión de esta fisiología. Debido a que la conductancia de la piel fue la variable que utilizaron, no fueron capaces de determinar los efectos que la presencia o ausencia de sudoración o cualesquiera otros parámetros físicos de los fogajes tendrían sobre PSG. Sería interesante que también pudiéramos considerar la queja común de las pacientes que va desde la sudoración real hasta tener las sábanas tan mojadas como para retorcerlas. Otros posibles factores de confusión a la falta de sueño, además de los sofocos, como el estrés y la ansiedad, así como los factores que contribuyen a la vigilia en general en la noche, no se analizaron en este estudio, afectando, por lo tanto, la forma como se podría adaptar el tratamiento para una paciente individual. No obstante, ha habido un trabajo significativo en la interrupción del sue-

ño en las mujeres en otros estados hormonales, como el embarazo y con los anticonceptivos orales, en relación con los niveles de testosterona, y a través de la vida.² Hay incluso trabajos que documentan los cambios en estradiol y la melatonina con el trabajo por turnos.³ Tan informativo como es este estudio, todavía parece estar mirando a la interrupción del sueño a través de una lente muy estrecha que nos deja con muchas preguntas clínicas sobre la calidad del sueño. Por último, se trata de un grupo de mujeres perimenopáusicas y es interesante, ya que esto es parte de un estudio en curso, para ver si estos datos tienen se sostienen para las mujeres posmenopáusicas.

Suzanne Trupin, MD, FACOG, NCMP
Women's Health Practice
Champaign, IL

Bibliografía

1. American Academy of Sleep Medicine. Practice guidelines. www.aasmnet.org/practiceguidelines.aspx. Accessed December 28, 2014.
2. Lord C, Sekerovic Z, Carrier J. Sleep regulation and sex hormones exposure in men and women across adulthood. *Pathol Biol (Paris)*. 2014; 62(5): 302-310.
3. Bracci M, Manzella N, Copertaro A, et al. Rotating-shift nurses after a day off: peripheral clock gene expression, urinary melatonin, and serum 17- β -estradiol levels. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40(3): 295-304.