

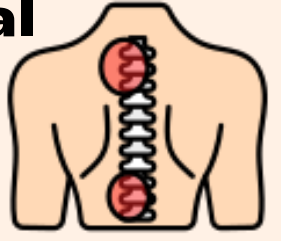


Calidad del sueño y el dolor neuropático

En pacientes con lesión de médula espinal

Lesión de médula espinal

Una lesión de la médula espinal (LME) es un daño en el haz de células y nervios que transportan los mensajes entrantes y salientes entre el cerebro y el resto del cuerpo.



Principales etiologías en México

- Heridas por arma de fuego
- Accidentes de tráfico
- Caídas
- Tumores

Complicaciones

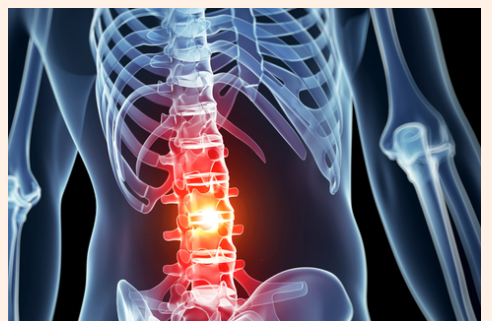
- Problemas urinarios e intestinales
- Síndrome de dolor
- Lesiones por presión
- Trastornos psicológicos (ansiedad, depresión)
- Trastornos del sueño

Las LME tienen un impacto significativo en las personas que las adquieren, lo que afecta su calidad de vida a causa del dolor neuropático y los problemas de sueño.



Dolor neuropático

Dolor que se origina como consecuencia directa de una **lesión** (daño macro o microscópicamente identificable) o **enfermedad** (procesos patológicos específicos tales como inflamación, enfermedades autoinmunes o canalopatías) que afecta al sistema somatosensorial.



Alteraciones del sueño

En lo que respecta a la afectación del sueño, existe una alta prevalencia de Trastornos Respiratorios del Sueño (TRS) en pacientes con LME subaguda y crónica.

Además, dependiendo del nivel y el grado de disección pueden afectar el control central de la respiración y colapso de las vías respiratorias superiores.

Por lo anterior, el **objetivo** de nuestro estudio fue **conocer la relación de la calidad del sueño y el dolor neuropático en personas con LME**.

El presente estudio se basó en pacientes de **cualquier edad, diagnosticados con LME** utilizando diversas herramientas para **medir la afectación del sueño y el dolor**. La identificación de esta relación nos permitió reconocer el comportamiento entre las variables.

Resultados

Estos muestran una **prevalencia mayor** en **mujeres** y en el **rango etario de 41 a 50 años (46%)**, con afectaciones predominantes en las **vértebras torácicas (47.8%)**.

La mayoría de los pacientes presentan una lesión completa con pérdida del movimiento y sensación por debajo de la lesión (ASIA-A). En nuestro caso, la **causa principal** de la lesión fueron las **caídas (42%)**.



El **79.2%** de los participantes se categorizaron como **“malos dormidores”** mientras que el resto como **“buenos dormidores”**.

En lo que respecta al dolor neuropático, encontramos que el **62.5%** de los participantes presentan **síntomas neuropáticos**, mientras que el resto no los presentan.

En el análisis de los datos **no se encontró correlación significativa** entre las variables ($p=0.089$).



Los resultados difieren de varios estudios que han encontrado una fuerte correlación entre la mala calidad del sueño y el dolor neuropático.

Se ha demostrado que la **privación de sueño** exacerba los problemas del dolor, alteran neurotransmisores clave y los circuitos neuronales implicados en la **modulación del dolor**.



Esto muestra la importancia de abordar el **sueño** como una **parte integral** del manejo del **dolor neuropático**.



Conclusión

En nuestra muestra, **no se evidencia un vínculo entre el dolor neuropático a causa de la LME con los problemas de sueño** que presentan los pacientes. Se sugiere considerar un **campo más amplio** de variables adicionales que se relacionen significativamente **en futuras investigaciones**.

Referencias

