

## **Clasificación internacional de trastornos del dormir**

Francisco Sánchez-Narváez  
Reyes Haro Valencia

### Introducción

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de alteraciones. Existen enfermedades que cursan con algún trastorno del sueño con uno o más de un síntoma. De hecho, es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere la expresión del sueño nocturno o cause la tendencia a dormir durante el día. Por ello, las clasificaciones han buscado identificar los trastornos del sueño como enfermedades propias y no sólo como síntomas.

Existen varias clasificaciones del sueño. Sin embargo, el modo de clasificar las enfermedades se ha basado, en la mayoría de los casos, en el síntoma principal y por ello se han dividido en insomnio, hipersomnia, parasomnias, etc. Entre las más significativas se encuentran la clasificación internacional de enfermedades (ICD-10), la propuesta por el DSM-IV y la de la clasificación internacional de trastornos del sueño (ICSD). Cuadro 1

Cuadro 1. Comparación de diferentes clasificaciones de trastornos del sueño.

DSM-IV	ICD-10	ICSD-1
<p>I.- Trastornos primarios del sueño</p> <p>a) Disomnias b) Parasomnias</p> <p>II.- Trastornos del sueño relacionados con otros trastornos mentales</p> <p>III.- Otros trastornos del sueño</p>	<p>I.- Trastornos no orgánicos del sueño</p> <p>a) Insomnio b) Hipersomnia c) Trastornos del ciclo vigilia-sueño d) Sonambulismo e) Terrores nocturnos f) Pesadillas g) Otros trastornos del sueño h) Trastornos del sueño de origen sin especificar</p>	<p>I.- Disomnias</p> <p>a) Trastornos intrínsecos b) Trastornos extrínsecos c) Trastornos del sueño relacionados con alteraciones del ciclo circadiano</p> <p>II.- Parasomnias</p> <p>a) Trastornos de activación b) Trastornos en la transición sueño-vigilia c) Parasomnias relacionadas con sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) d) Otras parasomnias</p> <p>III.- Trastornos del dormir debidos a condición médicas , neurológica y psiquiátrica</p> <p>a) Relacionados con trastornos mentales b) Relacionados con trastornos neurológicos c) Relacionados con otros trastornos médicos</p> <p>IV.- Trastornos del dormir propuestos.</p>

En 1979, la ASDA (Association of Sleep Disorders Centers) elaboró una Clasificación Internacional de Trastornos de Sueño (ICSD), que fue modificada parcialmente en 1990. Fue propuesta conjuntamente por las Asociaciones Americana (ASDA), Europea (ESRS), Japonesa (JSSR) y Latinoamericana (LASS). Quince años después de este intento la nueva clasificación regresó al esquema tradicional, facilitando el identificar una enfermedad según su síntoma principal. Esquemáticamente, los trastornos del sueño se dividían en disomnias, parasomnias, trastornos asociados a enfermedades médicas o psiquiátricas y trastornos del sueño propuestos (nuevas patologías).

Sin embargo, fue necesario realizar nuevamente una revisión a esta edición (ICSD-1 1997), ya que la mayoría de los especialistas en medicina del sueño preferían utilizar la clasificación de 1979 por que era más sencilla y fácil de usar por lo que la directiva de "The American Academy of Sleep Disorders (AASM) deciden en el año 2002 modificarla, dando como resultado la revisión de la clasificación de trastornos del dormir (ICSD-2), publicada en el 2005. Teniendo como objetivo describir todos los trastornos de activación (arousal) y de sueño reconocidos. CISD-2 está organizada en ocho grandes apartados y dos apéndices. Cuadro 2

Cuadro 2. Clasificación Internacional de Trastornos del Dormir (ICSD-2)

1. Insomnio	2. Trastornos respiratorios inducidos por el sueño	3. Hipersomnias de origen central	4. Trastornos del ritmo circadiano
5. Parasomnias	6. Trastornos de Movimiento	7. Síntomas aislados	8. Otros Trastornos del Dormir (TD)
	A. TD asociados a otras condiciones	B. TD asociados a trast. psiquiátricos y conductuales	

### 1.- Insomnio

Esta sección incluye un grupo de trastornos del sueño, los cuales incluyen al menos un síntoma de insomnio, el insomnio es definido por una dificultad continua para iniciar el sueño, en la duración, consolidación y calidad de éste, puede presentarse a una hora inadecuada y no durante las horas de dormir dando como resultado de alguna forma deterioro diurno.

El insomnio es un síntoma que con frecuencia se origina de una enfermedad médica primaria, desorden mental o de otro trastorno de sueño. Este también, puede deberse al abuso, uso o exposición a cierta sustancia. Los investigadores han definido el insomnio como una dificultad para iniciar, mantener o no tener un sueño lo suficientemente reparador. De acuerdo al ICSD-2 el insomnio es definido como un trastorno del sueño e incluye algunos criterios generales.

- a) Queja de dificultad para iniciar el sueño, para mantener la continuidad del sueño o para despertarse de la hora planeada, el sueño es crónicamente no restaurador o pobre en calidad. En los niños la dificultad es frecuentemente reportada por el cuidador o alguno de los padres y consiste generalmente en una resistencia en irse a la cama o despertares frecuentes acompañados de una demanda de compañía familiar.
- b) La dificultad para dormir ocurre independientemente de las oportunidades y circunstancias adecuadas para dormir
- c) Al menos uno de los siguientes signos de deterioro diurno relacionado a la dificultad de dormir durante la noche es reportado por los pacientes:
  - I.- Fatiga o malestar
  - II.- Deterioro en la atención, concentración y memoria
  - III.- Problemas sociales, vocacionales o pobre desempeño escolar
  - IV.- Alteraciones en el estado de ánimo o irritabilidad
  - V.- Somnolencia diurna
  - VI.- Disminución de la energía, motivación e iniciativa
  - VII.- Propensión a cometer errores o accidentes en el trabajo o al conducir.
  - VIII.- Tensión, cefalea, o malestares gastrointestinales originados por la pérdida de sueño.

Asimismo, en el insomnio existen diferentes tipos pero la mayoría de ellos comparten las características antes mencionadas, lo que cambia es la causa de éste o las circunstancias que lo promueven. Por lo que podemos encontrar en ICSD-2 los siguientes tipos de insomnio:

<b>Tipos de insomnio</b>	<b>Características principales</b>
<b>Agudo</b>	Existe un agente estresor identificable como causa. Desaparece cuando el agente estresor es eliminado.
<b>Psicofisiológico</b>	Manifestaciones psicosomáticas de ansiedad, activación fisiológica, pensamientos disfuncionales sobre el dormir y estrategias ineficaces para lograr dormir
<b>Paradójico</b>	Queja de insomnio severa que ocurre sin evidencia objetiva de alguna alteración del sueño y sin alteraciones diurnas.
<b>Idiopático</b>	Queja de insomnio por mucho tiempo, generalmente se inicia en la infancia o adolescencia.
<b>Debido a un trastorno mental</b>	El insomnio es un síntoma debido algún trastorno mental.
<b>Higiene de sueño inadecuada</b>	Actividades de la vida diaria que interfieren con el mantenimiento de una buena calidad de sueño y vigilia.
<b>Insomnio conductual de la infancia</b>	Dificultad para iniciar o mantener el sueño debido a límites conductuales inadecuados.
<b>Debido a una sustancia o droga</b>	Supresión o interrupción del sueño causado por el consumo o prescripción de una droga, medicamento o droga recreacional.
<b>Debido a una condición médica</b>	Causado por un trastorno médico u otra causa fisiológica
<b>Inespecífico</b>	Insomnio que no puede ser clasificado, que incluye varios tipos.

## 2.- Trastornos respiratorios inducidos en el sueño

Este subgrupo incluye todos los trastornos respiratorios inducidos durante el sueño, como los síndromes de apnea central, obstructiva, etc. Estas pausas respiratorias pueden provocar fragmentación del sueño, somnolencia diurna excesiva, frecuentes despertares durante la noche o insomnio. El siguiente cuadro resume sus características principales.

<b>Trastornos respiratorios inducidos durante el sueño</b>	
<b>Síndromes de Apnea de Sueño Central</b>	
Apnea central de sueño primaria	Cese recurrente de la respiración durante el sueño con apneas sin esfuerzo ventilatorio ( 5 apneas o mas

	por hora de sueño)
Patrón respiratorio Cheyne Stokes	Apneas, hipopneas o ambas. Alternando hipopneas con hiperapneas, tiene un patrón crescendo-decrescendo
Respiración periódica debida a grandes altitudes	Periodos cíclicos de apneas e hiperapneas, la apnea inicia a partir de una central, los ciclos pueden ser de 12 a 34 segundos.
Apnea de sueño central debida a drogas o sustancias	Apneas centrales asociados con el consumo prolongado de opioides.
Apnea de sueño primaria de la infancia	Apneas obstructivas, mixtas o centrales prolongadas con una duración de 20 segundos o más. Los eventos de duración corta con un compromiso fisiológico importante (cianosis, palidez extrema, hipoxemia)
<b>Síndromes de Apnea de Sueño Obstructiva</b>	
Apnea de sueño obstructiva (Adulto)	Episodios de apneas o hipopneas con una reducción en la saturación de oxígeno en sangre, usualmente después de una apnea se presenta ronquido, terminan con un breve despertar y tienen una duración mínima de 10 segundos
Apnea de sueño obstructiva (Pediátrica)	Obstrucción parcial, intermitente o completa de la vía aérea superior. Pueden presentar hipoventilación obstructiva que incluye desaturación de oxígeno arterial e hipercapnia. Arquitectura de sueño es normal usualmente.
<b>Síndromes de hipoventilación/hipoxemicos inducidos en el sueño</b>	
Hipoventilación alveolar no obstructiva inducida en el sueño. Idiopática	Disminución de la ventilación alveolar y de la saturación de oxígeno arterial, incremento del sueño ligero, disminución de despertares con características mecánicas normales del pulmón.
Síndrome de hipoventilación alveolar central congénito	Falla en el control central autonómico de la respiración, no se explica por una enfermedad metabólica, neurológica o pulmonar primaria. Presentan hipoxia e hipercapnia

<b>Hipoventilación/hipoxemia inducida en el sueño debidos a una condición médica</b>	
Hipoventilación/hipoxemia inducida en el sueño causada por un parénquima pulmonar o patología vascular	Presentan hipoxemia/hipoventilación, hipertensión arterial pulmonar y disfunción neurocognoscitiva (confirmada por estudios de laboratorio)
Hipoventilación/hipoxemia inducida en el sueño debida a obstrucción de vías aéreas inferiores	Ventilación heterogénea de la ventilación en las unidades de intercambio de gases del pulmón produciendo una subventilación de algunas regiones y en otras una ventilación normal o sobreventilación
Hipoventilación/hipoxemia inducida en el sueño debida a trastornos neuromusculares y del tórax	Presentan hipoxemia/hipoventilación, debida a alteraciones en la musculatura ventilatoria del tórax
<b>Otros trastornos respiratorios inducidos en el sueño</b>	
Trastorno respiratorio inducido en el sueño/apnea de sueño. Inespecífico	Trastornos respiratorios que no pueden ser clasificados en ninguna otra categoría

### 3.- Hipersomnias de origen central

Esta sección incluye un grupo de alteraciones en las cuales la característica principal es la somnolencia diurna y cuyo origen no es algún trastorno de sueño o del ritmo circadiano. La somnolencia es definida como la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante los episodios principales de vigilia en el día, dando como resultado somnolencia que puede tornarse incontrolable. La somnolencia puede variar en severidad y es más probable que ocurra en situaciones monótonas que no requieren de una participación activa. La principal forma de hipersomnia de origen central es la narcolepsia, que se caracteriza por presentar latencia al sueño menor a 8 minutos, así como latencia acortada al sueño de movimientos oculares rápidos (MOR). Es importante diferenciar los tipos de narcolepsia de otros tipos de hipersomnia. Ver diagrama 1 y 2

Diagrama 1. Narcolepsia

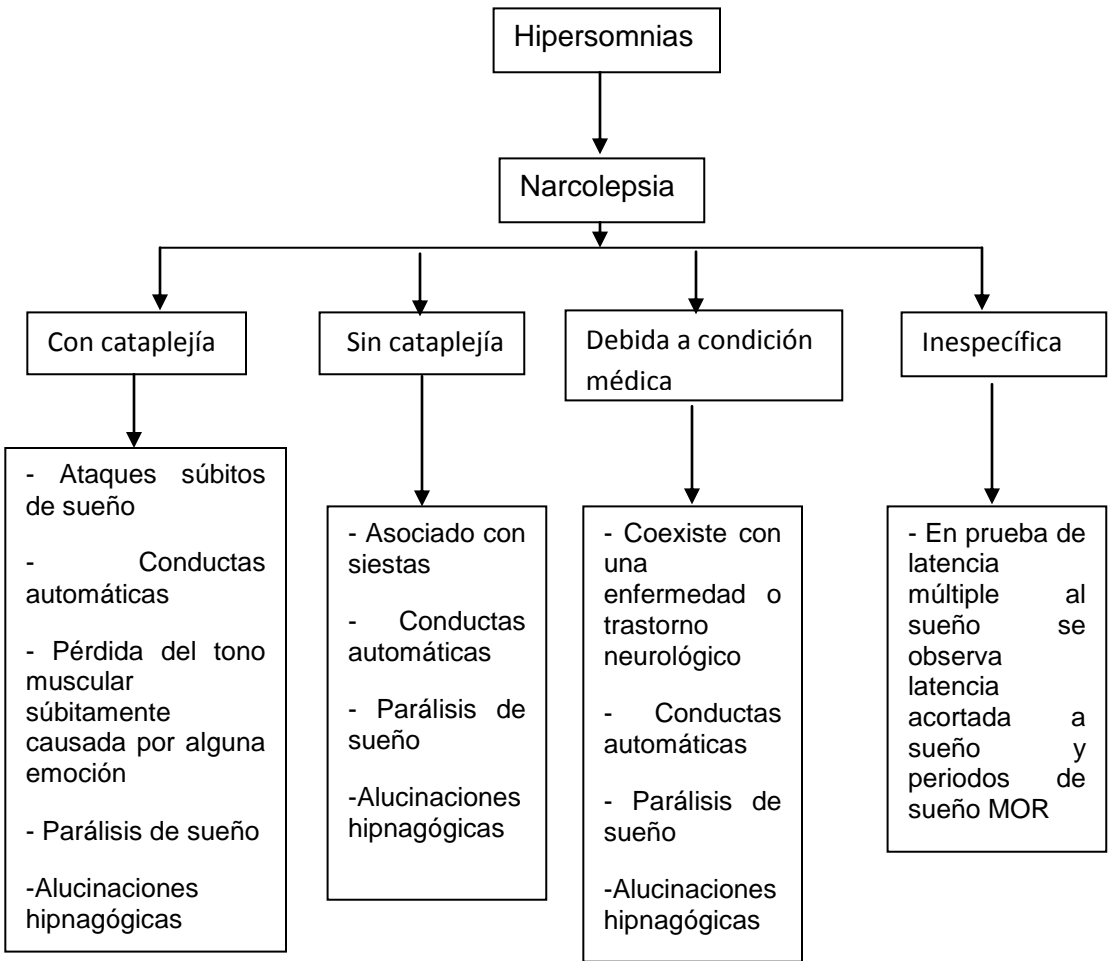
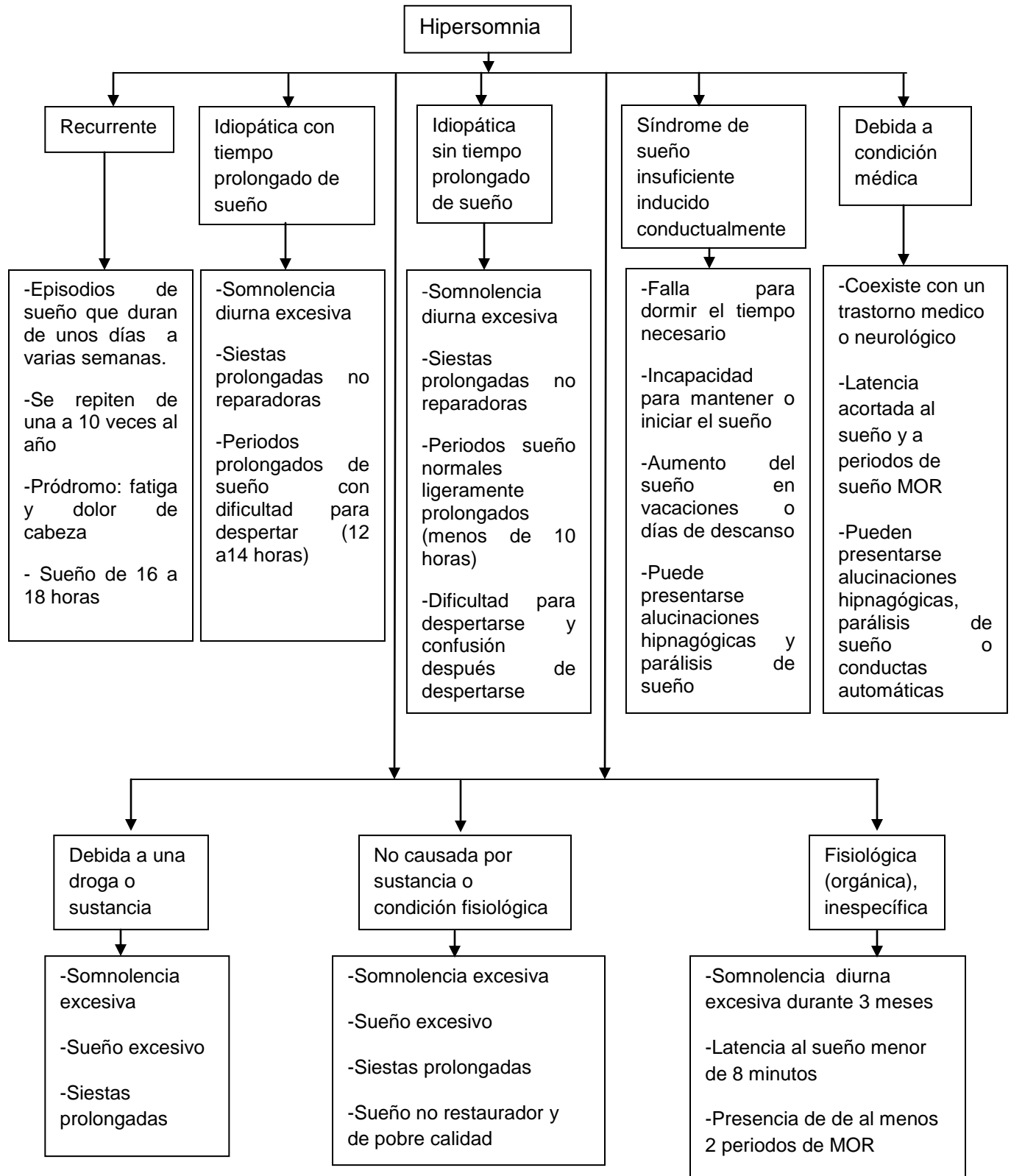


Diagrama 2. Otras hipersomnias



#### 4.- Trastornos del sueño del ritmo circadiano

El patrón crónico y recurrente de un patrón del sueño puede ser resultado de una alteración del ritmo circadiano o un tiempo inadecuado entre el ritmo del individuo y las condiciones ambientales. Algunos factores ambientales y fisiológicos, conductas inadecuadas influyen en las características y severidad de los trastornos de sueño del ritmo circadiano. Estos deben reunir los siguientes criterios de diagnóstico de forma general:

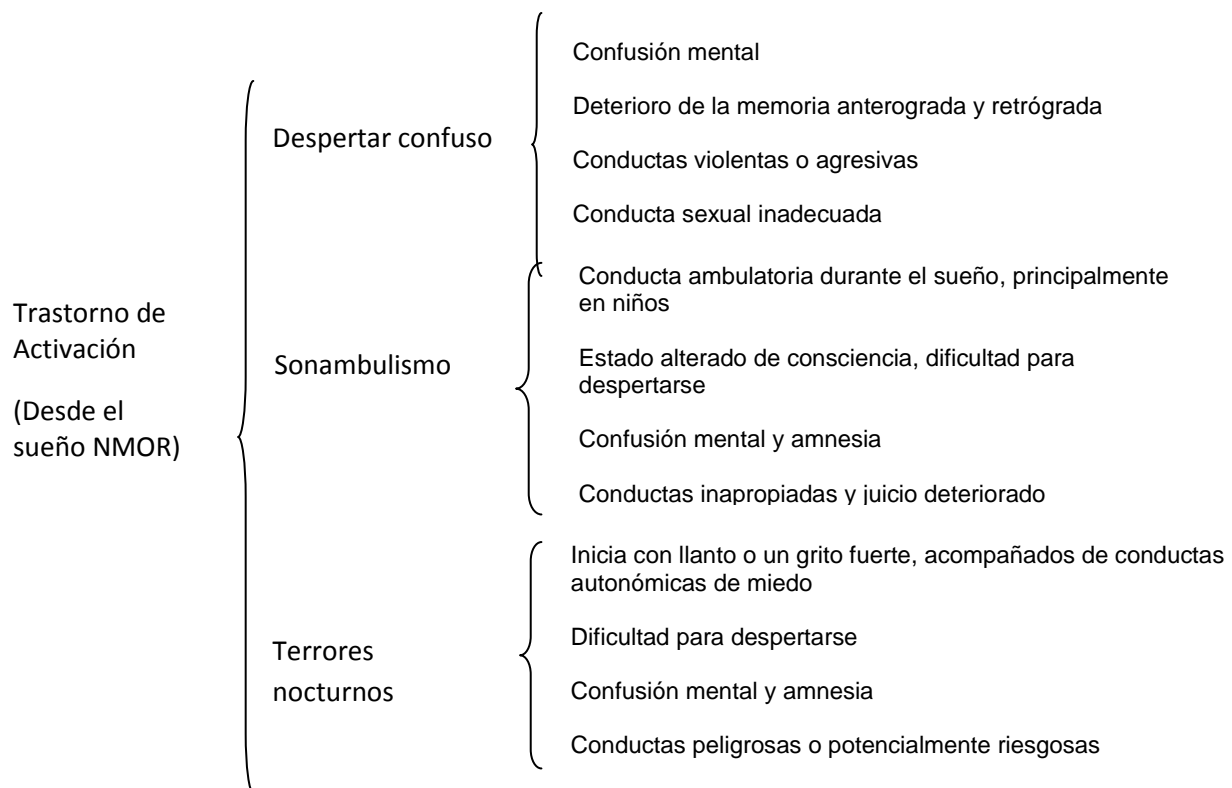
- a) Patrón recurrente o persistente de alteraciones del sueño debido principalmente a:
  - Alteraciones en el ritmo circadiano
  - Inconveniencia entre el ritmo circadiano endógeno y factores exógenos que afectan el tiempo o duración del sueño.
- b) Disrupción del sueño en su ciclo circadiano que produce insomnio.
- c) La alteración del sueño está asociada con un deterioro del funcionamiento social, ocupacional u otras áreas.

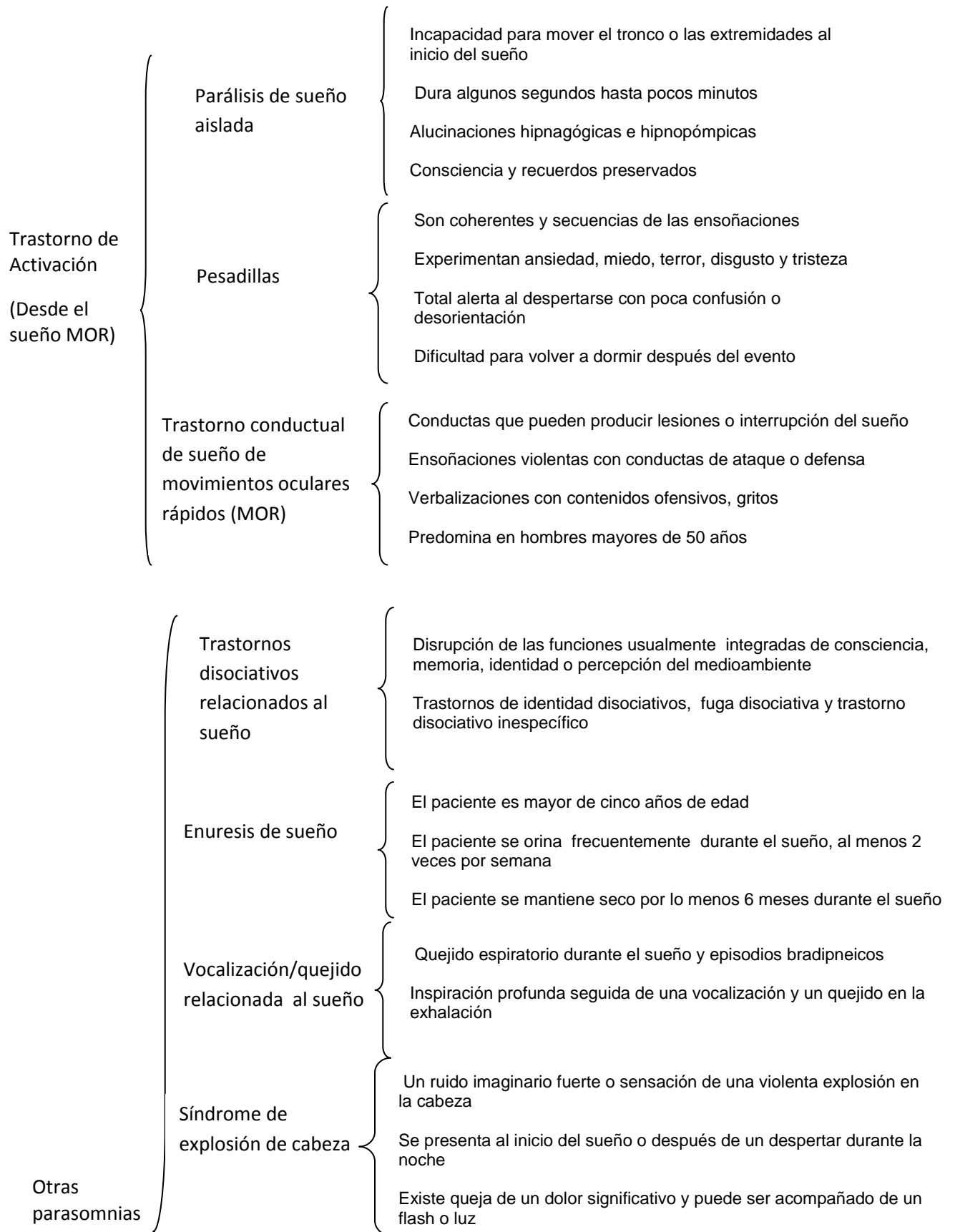
<b>Trastornos de sueño del ritmo circadiano</b>	
Tipo fase de sueño retrasada	Retraso del sueño en 2 o más horas, dificultad para iniciar el sueño socialmente compatible y prefieren levantarse más tarde
Tipo fase adelantada	Inicio del sueño y despertar varias horas antes de lo habitual o convencional
Tipo vigilia-sueño irregular	Patrón de sueño-vigilia temporalmente desorganizado
Tipo corrimiento-libre	El reloj biológico no está entrenado al periodo de 24 horas
Tipo Jet Lag	Trastorno del sueño debido a cambios de husos de horarios
Tipo rotación de horario de trabajo	Queja de insomnio o somnolencia causadas por horarios de trabajo

Debido a condición médica	Condición médica o neurológica
Otro trastorno del ritmo circadiano	No es debido a sustancias o drogas u otro trastorno del ritmo circadiano
Debido a drogas u otra sustancia	Uso de drogas o sustancias ilegales

## 5.- Parasomnias

Las parasomnias son eventos o experiencias físicas indeseables que ocurren al inicio del sueño, durante alguna de las fases de sueño o al despertar. Las parasomnias se acompañan de movimientos atípicos, emociones, conductas, percepciones, ensoñaciones y funcionamiento anormal del sistema nervioso central durante el sueño. Pueden presentarse cualquier etapa de sueño, puede incluir conductas complejas con un objetivo y propósito específicos y pueden coexistir con otros trastornos del sueño.





Alucinaciones relacionadas al sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las alucinaciones se presentan al inicio del sueño, al despertarse durante la noche o en la mañana</li> <li>Las alucinaciones son principalmente visuales</li> <li>Alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas</li> </ul>
Trastornos alimenticios relacionados al sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Episodios recurrentes involuntarios de alimentación y sed en la noche</li> <li>Consumo de alimentos y combinaciones, incluyendo sustancias tóxicas</li> <li>Insomnio, sueño no restaurador, fatiga y somnolencia</li> <li>Conductas peligrosas mientras se alimenta o cocina</li> </ul>
Inespecíficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando no se pueden clasificar en alguna otra parasomnia</li> <li>Se utiliza cuando el paciente presenta síntomas de una parasomnia, pero necesita descartarse un trastorno psiquiátrico.</li> </ul>
Debidas a drogas o sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición a drogas, medicamentos o sustancias biológicas</li> </ul>
Debidas a condición médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición médica o neurológica</li> </ul>

## 6.- Trastornos de movimiento relacionados al sueño

Estos trastornos están caracterizados por movimientos usualmente estereotipados que interrumpen el sueño o por otro trastorno del movimiento monofásico relacionado al sueño. Para el diagnóstico de este tipo de trastornos es necesario la queja de insomnio de inicio y continuidad, o bien, de somnolencia diurna o fatiga.

Estos trastornos pueden confundirse con algunas parasomnias, sin embargo, las parasomnias difieren de los movimientos estereotipados, en general las parasomnias involucran conductas complejas con un objetivo y propositivo directo.

Algunos trastornos del movimiento pueden ocurrir durante el sueño o la vigilia. Las características de los trastornos son diferentes si se presentan durante la noche o la vigilia. Algunos tipos de movimientos son normales durante el sueño. Sin embargo, en algunos pacientes la frecuencia e intensidad de estos movimientos pueden incrementarse a tal grado que producen alteraciones durante el sueño.

### Trastornos de movimiento relacionados al sueño

Síndrome de piernas inquietas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Necesidad urgente de mover las piernas y sensación de incomodidad en éstas</li> <li>b) Se presentan durante periodos de descanso o sentado. Provoca la necesidad de caminar o estirar las piernas</li> <li>c) Puede presentarse la sensación al dormir o en la noche</li> <li>d) Puede ocurrir en la infancia</li> </ul>
Trastorno de movimientos periódicos de extremidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Episodios de movimientos periódicos repetitivos estereotipados, generalmente son de las extremidades inferiores.</li> <li>b) Duran de 0.5 a 2 segundos y ocurren en secuencias de al menos 4 eventos con intervalos de 20 a 90 segundos</li> <li>c) Existe la queja de insomnio, cansancio y somnolencia diurna.</li> </ul>
Calambre de piernas durante el sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sensación dolorosa causada por una súbita e intensa contracción de músculos o grupo de músculos que ocurren durante el periodo de sueño</li> </ul>
Bruxismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Friccionar y apretar los dientes durante el sueño</li> <li>b) Desgaste anormal de los dientes, dolor o fatiga muscular de la mandíbula o hipertrofia.</li> </ul>
Trastornos de movimiento rítmico en el sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Conductas motoras rítmicas, repetitivas y estereotipadas. Los movimientos incluyen amplios grupos musculares; éstos ocurren durante el sueño, una siesta o estando acostados.</li> <li>b) Estos movimientos interfieren con el sueño, deterioran el funcionamiento diurno y pueden probar lesiones corporales que requieran tratamiento médico.</li> </ul>
Inespecífico	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No puede ser clasificado en las categorías anteriores y se sospecha es debido a una causa psiquiátrica</li> </ul>
Debido a drogas o sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tóxica u otra sustancia bioactiva</li> </ul>
Debido a condición médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sospecha de que una condición médica o neurológica es causante de el trastorno, por ejemplo enfermedad de Parkinson</li> </ul>

## 7.- Síntomas aislados, variantes normales aparentes y casos sin resolver

Esta sección incluye aquellos trastornos que parecen normales o están en el límite de los trastornos del sueño.

Trastorno	Características
Sueño prolongado	Sueño igual o mayor a 10 horas y somnolencia diurna excesiva
Sueño acortado	Incapacidad para dormir más horas, usualmente menos de 5 horas y no muestran somnolencia diurna o deterioro físico
Ronquido	Ronquido ruidoso sin apneas, queja de insomnio, somnolencia diurna o interrupción del sueño atribuido al ronquido
Somniloquio	Hablar durante el sueño
Mioclonus de sueño	Queja de sacudidas súbitas y breves al inicio del sueño afectando los brazos y piernas
Mioclonus de sueño benigno infantil	Sacudida mioclónica de todo el cuerpo, tronco o extremidades, ocurren en la infancia temprana a los 6 meses de edad
Temblor de pies hipnagógico	Movimiento de pies que ocurren entre la transición de la vigilia al sueño
Activación muscular alternante de piernas	Patrón de activación breve y repetida de tibiales anteriores en una pierna y luego en la otra

Mioclonus propioespinal al inicio del sueño      Queja de sacudidas súbitas principalmente en el abdomen, tronco y cuello, se inician desde la vigilia relajada y somnolencia

Mioclonus fragmentario excesivo      Movimientos breves de los dedos, punta de los pies o comisuras de la boca o brotes musculares, pueden presentarse durante la vigilia o sueño

### 8.- Otros trastornos de sueño

En este grupo se incluyen los trastornos que no pueden ser agrupados o clasificados en el ICSD-2, principalmente por dos razones 1) no pueden incluirse en alguna categoría y 2) falta información suficiente para clasificarlos.



## Apéndice A: Trastornos de sueño asociados a otras condiciones

- 1.- Insomnio familiar fatal
- 2.- Fibromialgia
- 3.- Epilepsia relacionada al sueño
- 4.- Cefalea relacionada al sueño
- 5.- Reflujo gastroesofágico durante el sueño
- 6.- Isquemia arterial coronaria
- 7.- Laringoespasma, asfixia nocturna

## Apéndice B: Trastornos de sueño asociado a otros trastornos conductuales y psiquiátricos.

- 1.- Trastornos de ánimo
- 2.- Trastornos de ansiedad
- 3.- Trastornos somatomorfos
- 4.- Otros trastornos psicóticos y esquizofrenia
- 5.- Trastornos diagnosticados durante la infancia, niñez o adolescencia
- 6.- Trastornos de personalidad

## Bibliografía

American Academy of Sleep Medicine, International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and encoding manual American Academy of Sleep Medicine, 2001

American Academy of Sleep Medicine, International Classification of Sleep Disorders, 2<sup>nd</sup> ed.: Diagnostic and encoding manual. American Academy of Sleep Medicine, 2005

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, 1995: Editorial Masson

Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD-10), Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid 1992: Editorial Medito