

# Hipnóticos

- BzDs
- Sustancias "z"



¡ Las BzDs también son inductoras del sueño. !

**¿Qué es el sueño?** Es un proceso fisiológico vital, complejo y activo, que se divide en varias fases:

## a) Fase no REM

También conocida como sueño lento. Se caracteriza por no haber actividad ocular, ni cerebral y se divide en:

- Fase I → adormecimiento
- Fase II → sueño ligero, no hay actividad
- Fase III
- Fase IV → sonambulismo y pesadillas

Fases de sueño profundo

Las fases III y IV son fases de sueño profundo

## b) Fase REM

Se caracteriza por presentar actividad ocular y cerebral intensa. Es el momento en el que se sueña y hay movimiento de las extremidades.

Las diferentes fases del sueño están regidas por diferentes nt's:

- > Vigilia: acción de NA, DA (dopamina), 5-HT (serotonina) y Ach
- > Sueño no REM: 5-HT
- > Sueño REM: NA y Ach

Las BzDs como hipnóticos alteran la arquitectura del sueño:

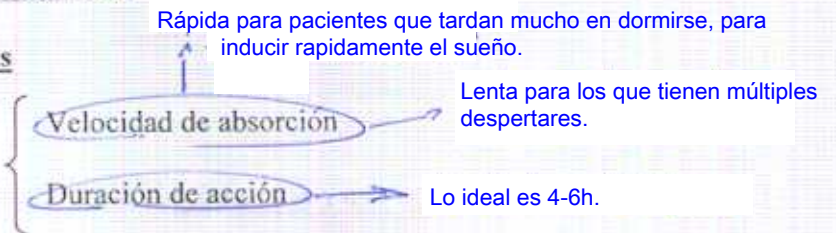
- Disminuyen el período de latencia
- Disminuyen las fases III y IV, ó suprimen la fase IV

Las BzDs inducen el sueño (disminuyen el periodo de latencia), y suprimen la fase de sueño REM, en la que se da una intensa actividad cerebral y ocular. Además suprimen las Fases III y IV del sueño no REM, de modo que se evita el sonambulismo y las pesadillas, lograndose un sueño placentero (la inhibición de las pesadillas se da por el efecto de ansiolítico de las BzDs, esto es una ausencia de preocupaciones).

- Suprimen el sueño REM, para aumentar el sueño de la fase II (no REM), así hay un sueño placentero y sin actividad.

### Clasificación de las BzDs hipnóticas

Se realiza atendiendo a dos criterios



Se recomiendan BzDs con una velocidad de absorción rápida para pacientes que tardan mucho en dormir y con velocidad de absorción lenta para aquellos que tienen múltiples despertares.

Lo ideal es que su efecto dure 4 – 6 horas.

El efecto hipnótico va a depender de las concentraciones cerebrales. Hay algunos fármacos que tienen una acción muy larga, con una velocidad de absorción rápida y redistribución rápida, por lo que sus concentraciones cerebrales van a ser bajas y por tanto se va a disminuir el efecto hipnótico.

El **FLURAZEPAM**, **NITRAZEPAM** y **FLUNITRAZEPAM** se utilizan en el tratamiento del insomnio al mantener concentraciones plasmáticas, sin embargo no se utilizan en casos crónicos.

Fármacos benzodiazepínicos hipnóticos: **ALPRAZOLAM**, **BROMAZEPAM**, **TRIAZOLAM**, **LORAZEPAM**, **MIDAZOLAM**

Fármacos no benzodiazepínicos hipnóticos: **ZOLPIDEM**, **ZOPICLON**

### BzDs en el insomnio

- ↓ Pacientes que tardan en dormir → **Triazolam**, **Zopiclona**, **Zolpidem** (acción corta). Efectos adversos: **síndrome de rebote y amnesia** (efecto rebote, debido a la dificultad de controlar su [ ], tolerancia)
- ↓ Despertares rápidos → **Lormetazepam** (larga duración de acción)
- ↓ Despertares frecuentes → **Flurazepam**, **Flunitrazepam** (acción larga). Menor **síndrome de abstinencia**. Efectos adversos: **somnolencia, sedación y riesgo de acumulación** (síntomas residuales)
- ↓ Ansiedad e insomnio → **Clorazepato potásico** (duración y velocidad de absorción adecuados)

Despertares nocturnos

### Tipos de insomnios

#### 1. Transitorio

1 – 2 noches. Se requieren **hipnóticos de acción corta, efecto rápido y con escasos efectos residuales** (al ser transitorio, no se va a dar efecto rebote, porque pasadas de 1-2 noches no vuelven a administrarse hipnóticos, y no da tiempo a que el organismo de desarrolle tolerancia)

2. De corta duración (no mas de 2semanas)

Aplicación de medidas higiénicas y técnicas de relajación:

Como se administran Fcos de inicio rápido y corta duración (excepto si se da al mismo tiempo ansiedad), conviene hacer un tratamiento intermitente para reducir el efecto rebote (síndrome de abstinencia).

- No más de dos semanas
- Tratamiento intermitente si es posible (1 noche cada 2 o 3). Uso de fármacos de semivida corta e inicio rápido
- En casos de ansiedad tratamiento con BzDs de semivida larga

3. Crónico

En el insomnio crónico, el tratamiento intermitente es para reducir los efectos residuales (somnia, etc), que aumentarían mucho al interrumpir el tratamiento si este fuese continuo.

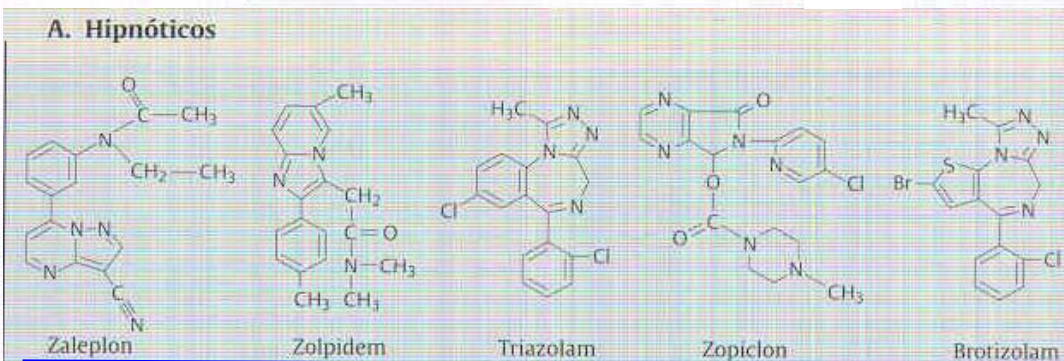
Inicialmente, tratamiento de la causa primaria que lo origina. Se van a utilizar hipnóticos de forma intermitente (3 - 4 noches por semana) sólo el día que se necesite. Es preferible cambiar de hipnótico si no funciona a aumentar la dosis.

Fármacos hipnóticos no benzodiazepínicos - "sustancias Z"

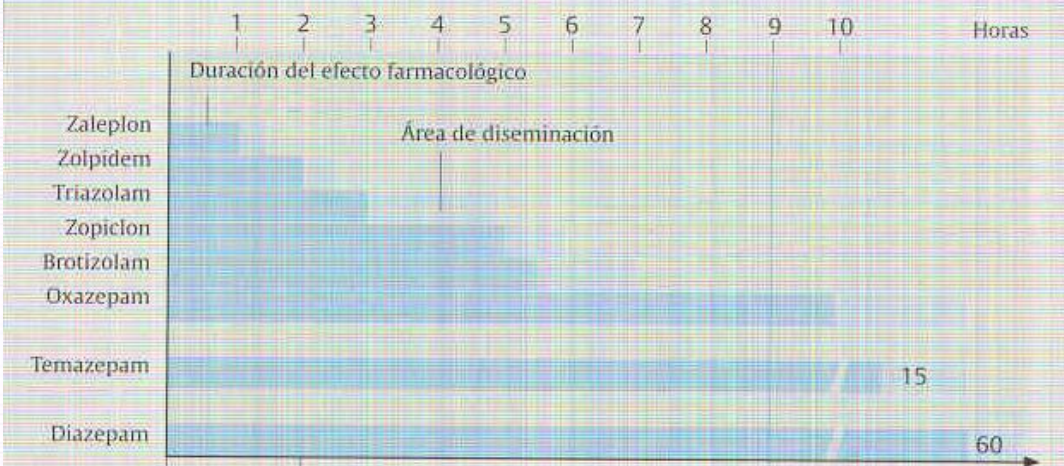
ZOLPIDEM → imidazopiridina Se une a receptores  $\omega_1$ , por lo que sólo tiene efectos hipnóticos. Modifica la arquitectura del sueño, disminuyendo el tiempo de latencia REM y los despertares frecuentes. Efectos adversos: aumenta el riesgo de padecer alucinaciones.

ZOPICLON → ciclopirrolona Se une a receptores  $\omega_1$  y  $\omega_2$ . No modifica las fases del sueño. Efectos adversos: sabor amargo, náuseas, vómitos, irritabilidad, depresión, amnesia, etc.

ZALEPLÓN → pirazopirimidina Se une a receptores  $\omega_1$ , por lo que sólo tiene efectos hipnóticos. Disminuye el tiempo de latencia REM. No genera dependencia, ni tolerancia ni efectos adversos. - a pesar de ser de corta duración e inicio rápido.



Zaleplón: sobre el 'omega1' (efecto sedante)  
 Zolpidem, Triazolam, Zopiclon, Brotizolam: sobre el 'omega1' y el 'omega2' (efecto ansiolítico,



alteración de la memoria y la cognición y efecto sedante)

Duración del efecto de los medicamentos para conciliar el sueño y para evitar despertarse, proyectado a la noche.