

## #25

### FENOTIPADO DEL INSOMNIO BASADO EN EL TIEMPO OBJETIVO DE SUEÑO: PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Trastornos Circadianos e Insomnio

Yamaris Vera <sup>1,2</sup>, Javier Francisco Salas <sup>1,2</sup>, Santiago Andrés Michelan <sup>2</sup>, Leyre Temporal <sup>2</sup>, Manuel De Entrambasaguas <sup>1,2</sup>, Julio Fernandez-Mendoza <sup>3</sup>

1. Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España
2. Hospital Clínic Universitari de València, Valencia, España
3. Penn State University College of Medicine, Penn State Health Sleep Research & Treatment Center, Pensilvania, Estados Unidos

#### Introducción

Las indicaciones actuales de la polisomnografía (PSG) en el insomnio son la sospecha de otro trastorno del sueño y la falta de respuesta al tratamiento. La duración objetiva del tiempo total de sueño (TTS) permite identificar dos fenotipos: insomnio con duración corta del sueño (ISSD, TTS <6 horas), e insomnio con duración normal del sueño (INSD, TTS >6 horas). En la práctica clínica habitual ocurren situaciones que limitan la validez del TTS para este fenotipado. El "efecto de la primera noche" (EPN) es la dificultad para dormir en el laboratorio derivadas del entorno y condiciones del registro, desconociéndose en qué medida es responsable del TTS corto, mientras que una fase al finalizar el registro (FFR) distinta de vigilia indica que el TTS real podría ser mayor que el registrado.

#### Objetivos

Conocer si la presencia de EPN, FFR distinta a vigilia, y aspecto fragmentado del hipnograma son diferentes entre PSG con TTS < y >6 horas.

#### Material y Método

Revisión retrospectiva de informes de registros PSG de noche única de pacientes con trastorno de insomnio crónico atendidos en nuestro centro. Prueba chi-cuadrado para analizar las diferencias entre variables.

#### Resultados y conclusiones

58 informes PSG de 51 pacientes, 29 hombres y 22 mujeres,  $53.5 \pm 11.0$  (22 - 72) años. TTS <6 h = 58.6%, EPN = 53.4% (no recogido en 7 PSG externas), FFR = vigilia = 60.3% (N1 3.4%, N2 17.2%, N3 5.2%, REM 13.8%), aspecto fragmentado del hipnograma = 62.1%. No hubo diferencias entre TTS <6 h y >6 h en EPN ( $p=0.096$ ), FFR = V ( $p=0.104$ ), ni aspecto fragmentado ( $p=0.845$ ).

No permitir el despertar espontáneo del paciente imposibilita el fenotipado ISSD, mientras que el EPN puede limitarlo. Proponemos un proyecto de investigación para aclararlo, a través del minado de 105 variables PSG, junto a otras relativas al horario PSG, clínica, cronotipo e hiperactivación.