IMPACTO DEL INSOMNIO, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CONTROL DEL ASMA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL: ESTUDIO SOMNASMA.

M.P. Lobato de la Sierra[1], D. del Castillo Otero[1], A. Arnedillo Muñoz[2], M. Morales González[3], J. G. Soto Campos[4].
[1]Hospital Universitario de Puerto Real.
[2]Hospital Universitario Puerta del Mar.
[3]Hospital Punta de Europa.
[4]Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Premio mejor comunicación 51º Congreso Neumosur

RESUMEN

Los trastornos del sueño y la mala calidad del sueño son comunes entre los pacientes con asma y se asocian con mala calidad de vida, sin embargo, se sabe poco acerca de cómo estos pueden afectar al mismo. Por ello, el objetivo principal de nuestro estudio fue determinar la prevalencia de insomnio en una muestra de 314 pacientes diagnosticados de asma bronquial de la provincia de Cádiz y evaluar la relación entre el insomnio y el control del asma, para lo cual se realizó un estudio observacional transversal separando a los pacientes con y sin diagnóstico de insomnio y comparándose entre ambos grupos diferentes variables como comorbilidades respiratorias, control de la sintomatología, agudizaciones y prevalencia de otros trastornos del ánimo. Todas ellas fueron significativamente más elevadas en el grupo de pacientes con insomnio, sugiriendo que los trastornos subyacentes del sueño y del estado de ánimo afectan negativamente al control del asma.

Palabras clave: Asma, insomnio, depresión, ansiedad.

IMPACT OF INSOMNIA, DEPRESSION AND ANXIETY ON ASTHMA CONTROL, A CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY: THE SOMNASMA STUDY.

ABSTRACT

Sleep disturbances and poor sleep quality are common among patients with asthma and it is associated with poor quality of life, however, little is known about how these may affect asthma. Therefore, the main objective of our study was to determine the prevalence of insomnia in a sample of 314 patients diagnosed with bronchial asthma in our sanitary area and to evaluate the relationship between insomnia and asthma control by performing a cross-sectional observational study separating patients with and without a diagnosis of insomnia and comparing respiratory comorbidities in them. These were significantly higher in the group of patients with insomnia, suggesting that underlying sleep and mood disorders negatively affect asthma control.

Keywords: Asthma, insomnia, depression, anxiety.

INTRODUCCIÓN

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y uno de los que mayor trascendencia sanitaria y social tiene. El paciente con insomnio se queja principalmente de su insatisfacción con la calidad y/o cantidad del sueño. Esta insatisfacción puede provenir de la dificultad que tiene para quedarse dormido o para mantener el sueño a lo largo de la noche, así como del número de despertares precoces que sufre[1].

Conocer la epidemiología del insomnio ayuda a entender la relevancia clínica de este trastorno. Las cifras de prevalencia del insomnio, en muestras de la población general, varían mucho de unos estudios a otros, lo que puede explicarse por diferencias metodológicas, principalmente relacionadas con la definición de insomnio utilizada. Así, en términos de prevalencia en población general, cuando nos referimos a "quejas" sobre el sueño (o quejas de insomnio), los estudios concluyen que alrededor de un 30% de la población tiene al menos alguna de las manifestaciones propias del insomnio.

Por otra parte, los trastornos del sueño y la mala calidad del sueño son comunes entre los pacientes con asma y se asocian con mala calidad de vida. Las causas de la alteración del sueño son multifactoriales y están relacionadas con el mal control del asma, así como con las comorbilidades, como hipertensión arterial (HTA), enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE),

Recibido: 21.04.2025 Aceptado: 01.06.2025

Dra. María Pilar Lobato de la Sierra
pili.ldls92@gmail.com

apnea obstructiva del sueño (AOS), rinitis crónica y depresión[2-8]. Se han informado síntomas de insomnio en aproximadamente un tercio de los pacientes con asma, y la presencia de estos se han asociado con una peor calidad de vida, síntomas de asma más graves y una mayor atención médica y utilización de recursos sanitarios[9]. En el metaanálisis de Liu et Al publicado en 2023, ya se habla de que existe una relación entre el asma y los trastornos del sueño, relacionando también, el desorden metabólico que estos causan y su efecto sobre la inflamación bronquial crónica que puede inducir al mal control del asma[10]. Sin embargo, la evidencia es pobre, sesgada por múltiples factores de confusión y los datos que existen actualmente siguen siendo bastante limitados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro objetivo principal fue determinar la prevalencia de insomnio en pacientes asmáticos pertenecientes a nuestra área y analizar el posible impacto del mismo en la gravedad y control del asma, trabajando sobre la hipótesis de que los pacientes que presenten insomnio probablemente tendrán peor control clínico que los pacientes que no lo presenten. Dividimos a esta población en pacientes con y sin diagnóstico de insomnio para comparar en ellos comorbilidades respiratorias, control de la sintomatología, agudizaciones y prevalencia de otros trastornos del ánimo. Para ello, tras ser evaluado y aprobado por el comité ético de nuestro centro, se ha realizado un estudio observacional transversal sobre una muestra de 314 pacientes adultos diagnosticados de asma bronquial mediante criterios clínicos, documentación de reversibilidad al flujo aéreo y/o FeNO >40 ppben cuatro hospitales de la provincia de Cádiz pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía entre octubre de 2023 y octubre de 2024. Se recabaron datos sociodemográficos, comorbilidades, antecedentes de trastornos emocionales y tratamiento con psicofármacos, datos clínicos sobre gravedad y control de asma (ACT, agudizaciones, ingresos previos), biomarcadores, función pulmonar (espirometría) y tratamiento del asma. El insomnio se evaluó mediante la versión en castellano del *InsomniaSeverityIndex* (ISI), un índice validado que valora los síntomas de insomnio y lo clasifica según gravedad, catalogándose a los pacientes de diagnóstico de insomnio si presentaban puntuación mayor o igual a 8. Como objetivo secundario, también se exploraron síntomas de ansiedad y depresión usando la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), fijando un punto de corte para el diagnóstico de depresión/ansiedad una puntuación mayor a 10[11]. Se obtuvo el consentimiento verbal de todos los pacientes previa a la realización de ambos cuestionarios. Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS v. 25.0; Armonk, NY, EE. UU.). Para variables con distribución normal se emplearon media y desviación estándar, mientras que la mediana y el rango intercuartílico se utilizarán para distribuciones no normales. Los datos categóricos se expresaron como frecuencia y porcentaje. Las variables clínicas y demográficas se compararon entre pacientes con y sin insomnio mediante la prueba t de Student o la prueba de chi-cuadrado. Para alcanzar la significación estadística se ha considerado un valor de p <0,05.

RESULTADOS

De los 314 pacientes, 217 (69,1%) eran mujeres, con una edad media de53,6 + 15,3 años. 22pacientes (7%) eran fumadores y 89 (28,3%) exfumadores. Las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad (40,6%), la HTA (34,3%) y la poliposis nasosinusal (20,1%). Según los resultados del cuestionario ISI, 194 (61,7%) pacientes presentaban insomnio, de los que únicamente 73 (39,6%) de ellos tenían indicado tratamiento para el mismo. En esta población se objetivó una diferencia estadísticamente significativa en presencia de comorbilidades(40,1%), así como un número mayor de agudizaciones anuales (1,36) y menor puntuación mediaen el cuestionario ACT (15,01) con respecto al grupo sin insomnio (20,3%, 0,98 y 20,3, con p <0,04, <0,001 y <0,001 respectivamente, **figura 1**). Se analizaron también en ambos grupos el número de ciclos de corticoides orales, el FEV1% medio y biomarcadores como la eosinofilia, la IgE y el FeNO, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en estos parámetros. Así mismo, se evaluó y comparó la presencia de las diferentes comorbilidades en ambos grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en las distintas comorbilidades consideradas por separado. Se describen todas las variables y su significancia estadística en las **tablas 1 y 2**.

Por otra parte, del total de la muestra, 192 pacientes (61,1%) obtuvieron una puntuación superior a 10 en la escala HAD, solo 69 (35,9%) de ellos tenían diagnóstico de trastorno depresivo o ansiedad previos, y únicamente tomaban medicación ansiolítica o antidepresiva 80 pacientes (41%). Hemos analizado también la media de ACT (15,57), agudizaciones anuales (1,35) y frecuencia de comorbilidades (59%), objetivándose diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo que obtuvo una puntuación <10 en el cuestionario HAD(p <,001; <0,012 y <0,01 respectivamente).

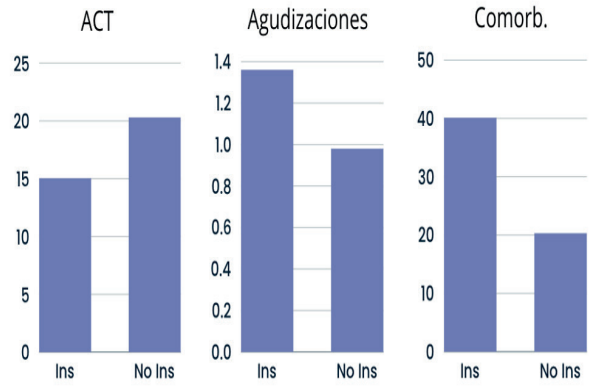

Figura 1: Comparativa gráfica de media de ACT, agudizaciones y comorbilidades en ambos grupos.

Tabla 1: Comparativa de variable relacionadas con el control del asma en varios grupos.

	Insomnio	No insomnio	P<
Agudizaciones (media)	1,36	0,98	0,001
ACT (media)	15,01	20,3	0,001
Ciclos de CO (media)	1,10	0,90	0,066
FEV1% (media)	80%	82%	0,0667
Eosinófilos (media)	291,4	294,6	0,107
FeNO (media)	46,5	57,2	0,092
IgE (media)	217,1	191,7	0,356
AOS (%)	8,2%	8,3%	0,69

Tabla 2: Comparativa de comorbilidades en ambos grupos.

	Insomnio	No insomnio	P<
Comorbilidades (%)	40,1%	20,3%	0,04
HTA (%)	36,6%	33,5%	0,55
DM (%)	14,9%	9,1%	0,135
Cardiopatía (%)	9,2%	7,5%	0,586
Poliposis nasal (%)	20,8%	19,07%	0,703
ERGE (%)	16,4%	11,6%	0,24
AOS (%)	8,2%	8,3%	0,69

DISCUSIÓN

La relación entre asma y sueño es estrecha y también recíproca: un mal control del asma puede influir en la calidad del sueño, pero también una mala calidad de sueño en sí misma puede empeorar el control del asma y, por tanto, empeorar la calidad de vida de estos pacientes[11]. La prevalencia de insomnio en pacientes asmáticos de nuestro entorno parece bastante superior a la descrita en la población general y en otros estudios sobre insomnio en asma. Según los datos obtenidos en nuestro estudio, podemos observar que la población de pacientes asmáticos con insomnio presenta un peor control de su enfermedad, así como un mayor número de agudizaciones con respecto al grupo de pacientes que no tenían insomnio, no habiéndose detectado diferencias significativas entre los dos grupos en otras variables como FEV1%, ciclos de corticoides orales o biomarcadores. Al analizar las comorbilidades por separado en ambos grupos tampoco objetivamos diferencias estadísticamente significativas en ninguna de ellas, destacando en especial el AOS, factor que también condiciona la calidad de sueño de los pacientes y que en otros estudios similares realizados sí que parece tener un papel e impacto en la misma, siendo la prevalencia de este mayor en los pacientes con insomnio y por otro lado, estando estrechamente relacionado con el asma en sí y tratándose de un factor independiente para mal control de la misma[12-15]. Pensamos que estos resultados pudieran estar relacionados con el tamaño relativamente pequeño de la muestra, ya que al analizar la presencia de comorbilidades en general, sí que se evidencia de manera estadísticamente significativa un mayor número en el grupo con insomnio. Observamos también que hay una gran parte de la población con insomnio que no recibe tratamiento médico para el mismo.

Por otro lado, y aunque no fuera el objetivo principal del estudio, nos llama la atención el número de pacientes con una puntuación en el cuestionario HAD compatible con ansiedad y/o depresión que no tiene diagnóstico previo de estas entidades ni tratamiento para las mismas, señalándonos una vez más el elevado infradiagnóstico de patologías relacionadas con la salud mental que existe en la población general, trastornos que tienen un impacto negativo en el control del asma, tal y como se ha evidenciado en nuestro estudio; se ha objetivado una menor puntuación media en el ACT y mayor número de agudizaciones en estos sujetos, con diferencias estadísticamente significativas.

Somos conscientes de que nuestro estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no puede establecer firmemente la causalidad entre las variables, y en segundo lugar, se trata de una muestra pequeña y centrada únicamente en un área sanitaria, habiéndonos encontrado discrepancias con otros estudios en lo que respecta a la relación del insomnio con el resto de comorbilidades, pero creemos que es suficiente para exponer que ciertamente existe una relación evidente entre el mal control del asma y la calidad del sueño de los pacientes, y así mismo confirma el infradiagnóstico e infratratamiento de trastornos como el insomnio, la depresión y la ansiedad no sólo en este grupo de pacientes sino también en la población general. Otra limitación que consideramos se refiere a que los pacientes incluidos en el estudio han sido atendidos en su mayoría en consultas monográficas de asma, siendo

en general pacientes con asma moderada o grave, y que pueden por tanto no ser representativos del global de población asmática.

En conclusión, los datos del presente estudio sugieren que trastornos del sueño como el insomnio y alteraciones del estado de ánimo afectan negativamente al control del asma.

Al igual que somos conscientes de buscar y tratar otras patologías orgánicas que claramente contribuyen a un mal control del asma, como pueden ser la poliposis nasal o el ERGE, este trabajo debe hacernos reflexionar sobre si verdaderamente tenemos presente el bienestar y la salud mental de nuestros pacientes asmáticos a la hora de buscar el mejor control posible de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid. 2009; Guías de Práctica.
2. Braido F, Baiardini I, Ghiglione V et al. Sleepdisturbances and asthma control: a real lifestudy. AsianPac J AllergyImmunol. 2008; 27: 27–33.
3. Janson C, De Backer W, Gislason T et al. Increased prevalence of sleep disturbances and daytime sleepiness in subjects with bronchial asthma: a population study of young adults in three European countries. Eur Respir J. 1996; 9(10): 2.132–2.138.
4. Krouse HJ, Yarandi H, McIntosh J et al. Assessing sleep quality and daytime wakefulness in asthma using wrist actigraphy. J Asthma. 2008; 45: 389–395.
5. Mastronarde JG, Wise RA, Shade DM et al. Sleep quality in asthma: results of a large prospective clinical trial. J Asthma. 2008; 45: 183–189.
6. Alanazi TM, Alghamdi HS, Alberreet MS et al. The prevalence of sleep disturbance among asthmatic patients in a tertiary care center. Sci Rep. 2021; 11(1): 1–7.
7. Lababidi H, Hijaoui A, Zarzour M. Validation of the Arabic version of the asthma control test. Ann ThoracMed. 2008; 3(2): 44–47.
8. Al-Zahrani JM, Ahmad A, Al-Harbi A et al. Factors associated with poor asthma control in the outpatient clinic setting. Ann Thorac Med. 2015; 10 (2): 100–104.
9. Schatz M, Sorkness CA, Li JT et al. Asthma Control Test: reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists. J Allergy Clin Immunol. 2006; 117(3): 549–556.
10. Liu X, Hong C, Liu Z et al. Association of sleep disorders withasthma: a meta-analysis. BMJ OpenRespir Res 2023;10:e001661. doi:10.1136/bmjresp-2023-001661
11. Snaith R. The hospital anxiety and depression scale. Health and Quality of Life Outcomes.2003; 8(1): 1-29.
12. Sogo Sagardía A, Monserrate Mitchell. Trastornos del sueño y asma. Rev Asma. 2023; 8(1): 21-27.
13. Rhoads SL, Edinger J, Khatiwada A et al. The impact of insomnia and depression on asthma control. Journal of Asthma. 2024; 61(10): 1.248-1.251.
14. Kavanagh J, Jackson DJ, Kent BD. Sleep and asthma. CurrOpinPulm Med 2018, 24:569-573.
15. Davies SE, Bishopp A, Wharton S, et al. Does Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) treatment of obstructive sleep apnoea (OSA) improve asthma-related clinical outcomes in patients with co-existing conditions?- A systematic review. Respir Med. 2018; 143: 18-30.