

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20251023_106_SEMFyC

1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no utilizar antidepresivos de perfil sedante para el tratamiento del insomnio primario o del insomnio en personas sin depresión, salvo que exista una indicación clínica distinta del insomnio que justifique su prescripción. Priorizar, en estos casos, intervenciones no farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio y las medidas de higiene del sueño.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

El abordaje terapéutico inicial del insomnio debe basarse en medidas no farmacológicas. Los antidepresivos de perfil sedante, como trazodona y mirtazapina tienen indicación únicamente en el tratamiento del insomnio en el contexto de un cuadro depresivo.

El insomnio requiere un abordaje terapéutico individualizado y multidisciplinar, siendo la base del tratamiento métodos no farmacológicos que hagan hincapié en la higiene del sueño y medidas generales sobre hábitos de vida, dieta y ejercicio 1. El tratamiento farmacológico puede ser eficaz en ciertas ocasiones, pero presenta limitaciones que hay que considerar, relacionadas con el paciente (edad, estado general, comorbilidades) y los fármacos empleados (efectos adversos, polifarmacia, interacciones, etcétera).

Algunos antidepresivos tienen acción sedante, aunque carecen de indicación en ficha técnica para el tratamiento del insomnio. La trazodona es un antidepresivo de estas características (con capacidad de inhibición de la recaptación de la serotonina en la presinapsis, bloqueo de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} en la postsinapsis, y antagonismo de los receptores histamínicos H₁ y α -1-adrenérgicos). Su empleo como hipnótico en pacientes no deprimidos no se recomienda, ya que su relación beneficio/riesgo es desfavorable respecto a los hipnóticos convencionales y produce tolerancia tras la primera semana de tratamiento 2, 3.

De igual modo, la mirtazapina es un antidepresivo de perfil sedativo (con capacidad de bloqueo de los receptores 5-HT₂ y 5-HT₃ de la serotonina, y H₁ de la histamina). A dosis bajas puede ser útil en el tratamiento de la depresión en los pacientes en los que predominan síntomas de insomnio y que además pueden beneficiarse de una ganancia ponderal. A dosis altas, sin embargo, produce estimulación noradrenérgica que puede contrarrestar dicho efecto sedante 4.

Cualquier tratamiento farmacológico en casos de insomnio debe adecuarse al paciente y las indicaciones autorizadas, teniendo en cuenta su relación beneficio/riesgo, efectos adversos, influencia sobre el estado de alerta matutina y síntomas de abstinencia.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Medicina Familiar y Comunitaria

Psicología Clínica

Psiquiatría



5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Trastornos mentales y de comportamiento (6A00-6E8Z)

Trastornos del ciclo de sueño y vigilia (7A00-7B2Z)

6. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria, 2018 [Internet]. [Acceso 20 de enero de 2023] Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf

2. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med. 2017; 13 (2): 307-49. doi: 10.5664/jcsm.6470

3. Everitt H, Baldwin DS, Stuart B, Lipinska G, Mayers A, Malizia AL, Manson CC, Wilson S. Antidepressants for insomnia in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 5 (5): CD010753. doi: 10.1002/14651858.CD010753.pub2

4. Everitt H, McDermott L, Leydon G, Yules H, Baldwin D, Little P. GPs' management strategies for patients with insomnia: a survey and qualitative interview study. Br J Gen Pract. 2014; 64 (619): e112-9. doi: 10.3399/bjgp14X677176