



Recibido: 2026-07-01

Aceptado: 2026-07-15

Publicado: 2026-08-05

Trastornos del sueño y enfermedades neurológicas: revisión de la evidencia actual

Sleep Disorders and Neurological Diseases: A Review of the Current Evidence

Autores

Jorge Abel Anoceto Díaz¹

<https://orcid.org/0009-0002-6021-4011>

jorgeabelan@hotmail.com

Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” / Clínica SurHospital

Guayaquil - Ecuador

Jimmy Fernando Yaguana Torres²

<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>

jimmy.yaguana@yahoo.com

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Clínica SurHospital

Guayaquil - Ecuador

Katheryn Estefanía Paguay Amaguaya³

katheryn.paguay@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-6933-9611>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil - Ecuador

Pamela Nicol Castillo Macias⁴

pamela.castillo01@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-9244-7289>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil - Ecuador

Bryan Kenneth Lema Masache⁵

bryan.lema@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-8787-4304>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil - Ecuador

Resumen

Introducción: Los trastornos del sueño constituyen una manifestación clínica frecuente en diversas enfermedades neurológicas y pueden estar asociadas con deterioro del comportamiento durante el día, sintomatología más evidente, empeoramiento de la calidad de vida y peor evolución clínica. Alteraciones tales como: insomnio, somnolencia diurna excesiva, trastorno de conducta del sueño REM, síndrome de piernas inquietas, movimientos periódicos de las extremidades y trastornos respiratorios presentan características diferentes según la enfermedad neurológica y el método utilizado para su evaluación.

Objetivo: Analizar críticamente la evidencia científica reciente acerca de la relación entre los trastornos del sueño y las principales enfermedades neurológicas del adulto.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA 2020. La búsqueda se concentró en PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect y SciELO, incluyendo estudios primarios publicados entre 2021 y 2026 en inglés y español. Se seleccionaron investigaciones en adultos que evaluaran el sueño mediante polisomnografía, poligrafía respiratoria, actigrafía, criterios diagnósticos reconocidos o cuestionarios validados. Tras el proceso de identificación, cribado y elegibilidad, se incluyeron 23 estudios.

Resultados: La evidencia recabada mostró una elevada concordancia clínica y metodológica. En la enfermedad de Parkinson destacaron la mala calidad del sueño, la somnolencia diurna y el trastorno de conducta del sueño REM; en Alzheimer, el insomnio y la desorganización del ritmo sueño-vigilia; en epilepsia, la mala calidad del sueño y su impacto sobre la calidad de vida; en esclerosis múltiple, el insomnio y el síndrome de piernas inquietas; y en ictus, los trastornos respiratorios, el insomnio y su asociación con el pronóstico. Las intervenciones farmacológicas con melatonina, lemborexant y no farmacológicas con exergaming mostraron beneficios específicos, aunque la evidencia terapéutica fue limitada.

Conclusiones: Los trastornos del sueño deben tomarse en cuenta en la valoración integral del paciente neurológico. Se requieren estudios longitudinales, multicéntricos y ensayos clínicos con criterios diagnósticos y desenlaces claros.

Palabras clave: trastornos del sueño; enfermedades neurológicas; enfermedad de Parkinson; epilepsia; esclerosis múltiple; ictus.

Abstract

Introduction: Sleep disorders clinically constitute a not uncommon condition in various neurological diseases and may be associated with impaired daytime behavior, more evident symptomatology, worsening quality of life, and poorer clinical evolution. Alterations such as insomnia, excessive daytime sleepiness, rapid eye movement sleep behavior disorder, restless legs syndrome, periodic limb movements, and respiratory disorders present different characteristics depending on the neurological disease and the method used for their assessment.

Objective: To analyze current clinical evidence regarding the relationship between sleep disorders and Parkinson's disease, Alzheimer's disease, epilepsy, multiple sclerosis, and stroke in the adult population.

Methodology: A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. The search focused on PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, and SciELO, including primary studies published between 2021 and 2026 in English and Spanish. Studies involving adults that assessed sleep through polysomnography, respiratory polygraphy, actigraphy, recognized diagnostic criteria, or validated questionnaires were selected. After the identification, screening, and eligibility process, 23 studies were included.

Results: The collected evidence showed a high degree of clinical and methodological concordance. In Parkinson's disease, poor sleep quality, daytime sleepiness, and rapid eye movement sleep behavior disorder were prominent; in Alzheimer's disease, insomnia and disruption of the sleep-wake rhythm; in epilepsy, poor sleep quality and its impact on quality of life; in multiple sclerosis, insomnia and restless legs syndrome; and in stroke, respiratory disorders, insomnia, and their association with prognosis. Pharmacological interventions with melatonin and lemborexant, as well as non-pharmacological interventions with exergaming, showed specific benefits, although the therapeutic evidence was limited.

Conclusions: Sleep disorders should be considered in the comprehensive assessment of neurological patients. Longitudinal and multicenter studies, as well as clinical trials with clear diagnostic criteria and outcomes, are required.

Keywords: sleep disorders; neurological diseases; Parkinson's disease; epilepsy; multiple sclerosis; stroke.

Introducción

Los trastornos del sueño constituyen una de las manifestaciones no motoras más frecuentes y clínicamente relevantes en las enfermedades neurológicas. Su presencia no solo afecta el descanso nocturno, sino que también repercute sobre la función cognitiva, el estado de ánimo, el rendimiento diurno, la calidad de vida y la evolución clínica de múltiples patologías del sistema nervioso. En los últimos años, la evidencia ha demostrado que la relación entre el sueño y las enfermedades neurológicas es bidireccional: las alteraciones neurológicas pueden modificar la arquitectura y la calidad del sueño, mientras que los trastornos del sueño pueden contribuir a la progresión de la enfermedad, incrementar la discapacidad y empeorar el pronóstico funcional.

Las alteraciones del sueño presentan características particulares según la enfermedad neurológica subyacente. En la enfermedad de Parkinson predominan la mala calidad del sueño, la somnolencia diurna excesiva y el trastorno de conducta del sueño REM, manifestaciones que se asocian con una mayor carga de síntomas no motores y un deterioro significativo de la calidad de vida. En la esclerosis múltiple, el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la ansiedad y la fatiga se relacionan de manera independiente con una peor calidad subjetiva del sueño, lo que repercute sobre la discapacidad y el funcionamiento diario (Akdağ et al., 2024; Alis et al., 2025; Aljarallah et al., 2023; Chong et al., 2023; Hammadi et al., 2024; Ozawa et al., 2023; Shen et al., 2023).

De igual forma, en la enfermedad de Alzheimer se han descrito alteraciones del ritmo sueño-vigilia, disminución del sueño profundo e insomnio, las cuales se asocian con deterioro cognitivo y cambios estructurales en la arquitectura del sueño. En pacientes con ictus, los trastornos respiratorios del sueño, el insomnio y las alteraciones del ciclo sueño-vigilia son frecuentes tanto en la fase aguda como durante el seguimiento, y diversos estudios los han relacionado con una peor recuperación funcional, mayor riesgo de recurrencia y aumento de la mortalidad (Duss et al., 2023; Dong et al., 2025; Moline et al., 2021; Simonsen et al., 2022; Tao et al., 2023; Veitch et al., 2025; Yang et al., 2024).

La epilepsia representa otro escenario en el que los trastornos del sueño adquieren especial importancia clínica. La mala calidad del sueño, el insomnio y la somnolencia diurna excesiva son frecuentes en estos pacientes y pueden asociarse con un peor control de las crisis, mayor

complejidad terapéutica y disminución de la calidad de vida. Asimismo, la coexistencia de múltiples trastornos del sueño dentro de una misma población evidencia la complejidad de esta interacción y la necesidad de una evaluación integral del paciente neurológico (Safarpour Lima et al., 2021; Chong et al., 2023; Akdağ et al., 2024).

El abordaje diagnóstico de estas alteraciones ha evolucionado considerablemente gracias al empleo de herramientas objetivas como la polisomnografía, la poligrafía respiratoria, la actigrafía y diferentes escalas y cuestionarios validados, lo que ha permitido caracterizar con mayor precisión los trastornos del sueño en cada enfermedad neurológica. Paralelamente, diversas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas han mostrado resultados prometedores para mejorar la calidad del sueño y algunos desenlaces clínicos, aunque la magnitud de sus beneficios continúa siendo variable entre las distintas patologías (Moline et al., 2021; Ozdogar et al., 2023; Sugumaran et al., 2024).

A pesar del creciente número de investigaciones publicadas, la evidencia disponible continúa siendo heterogénea debido a las diferencias en los diseños metodológicos, las poblaciones estudiadas, los instrumentos empleados para evaluar el sueño y los desenlaces analizados. Esta variabilidad dificulta la comparación directa entre estudios y limita la identificación de los trastornos del sueño con mayor impacto clínico, así como la determinación del efecto que su tratamiento puede ejercer sobre la evolución de las enfermedades neurológicas.

En este contexto, resulta necesario integrar la evidencia científica reciente mediante una revisión sistemática que permita sintetizar los principales hallazgos disponibles y ofrecer una visión global de la relación entre los trastornos del sueño y las enfermedades neurológicas.

Por ello, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la evidencia clínica actual acerca de la relación entre los trastornos del sueño y la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia, la esclerosis múltiple y el ictus en población adulta, evaluando su impacto sobre la calidad del sueño, la gravedad clínica, la función cognitiva, la discapacidad, la calidad de vida, la recuperación funcional y el pronóstico.

La Figura 1 sintetiza la relación bidireccional entre las enfermedades neurológicas y los trastornos del sueño, destacando los principales mecanismos fisiopatológicos involucrados, sus

consecuencias clínicas y el impacto que la evaluación y el tratamiento oportunos pueden ejercer sobre el pronóstico de estos pacientes.

Figura 1.

Relación bidireccional entre los trastornos del sueño y las enfermedades neurológicas

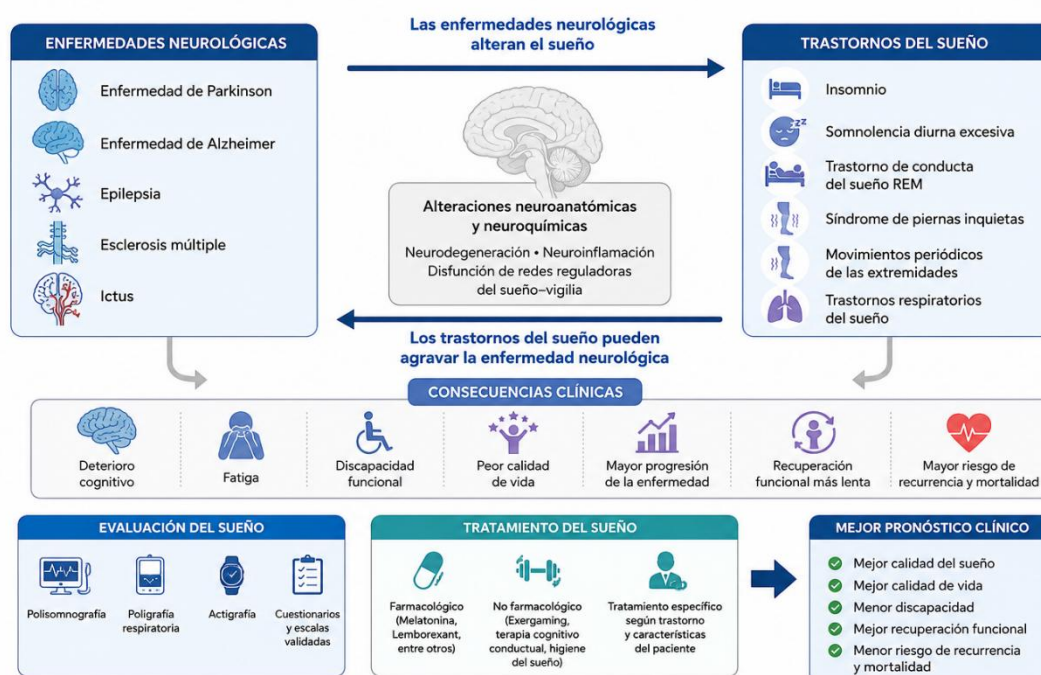


Figura 1. Relación bidireccional entre los trastornos del sueño y las enfermedades neurológicas.

Las enfermedades neurológicas pueden alterar la arquitectura y la calidad del sueño mediante mecanismos neurodegenerativos, neuroinflamatorios y disfunción de las redes reguladoras del ciclo sueño-vigilia. A su vez, los trastornos del sueño favorecen el deterioro cognitivo, la discapacidad funcional, la progresión de la enfermedad y un peor pronóstico clínico. La evaluación sistemática y el tratamiento oportuno de estas alteraciones constituyen una estrategia complementaria para optimizar la evolución de los pacientes con enfermedades neurológicas.

Nota. Figura de elaboración propia basada en la evidencia sintetizada en la presente revisión sistemática

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos PRISMA 2020 con el objetivo de sintetizar la evidencia clínica disponible acerca de la relación entre los trastornos del sueño y las principales enfermedades neurológicas del adulto. El estudio de estas alteraciones ha adquirido un notable interés debido a su posible relación bidireccional con la evolución de las enfermedades neurológicas, ya que pueden presentarse como manifestaciones asociadas, factores agravantes o elementos capaces de influir en la función cognitiva, la discapacidad, la calidad de vida, la recuperación funcional y el pronóstico de los pacientes.

Para estructurar la investigación, delimitar su alcance y establecer los parámetros de inclusión de los estudios, se formuló la pregunta clínica mediante el formato PICO (tabla 1). En pacientes adultos con enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, epilepsia, esclerosis múltiple o ictus (P), ¿cómo se relaciona la presencia, gravedad o tratamiento de los trastornos del sueño (I), en comparación con pacientes sin dichas alteraciones, controles sanos o la condición basal previa al tratamiento (C), con la gravedad clínica, la función cognitiva, la discapacidad, la calidad de vida, la progresión y el pronóstico de la enfermedad neurológica (O)?

Tabla 1.

PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultados)

	Criterios PICO
P	Pacientes adultos con enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, epilepsia, esclerosis múltiple o ictus.
I	Presencia, tipo o gravedad de trastornos del sueño, evaluados mediante métodos objetivos, criterios diagnósticos o instrumentos validados; también se incluyeron intervenciones dirigidas a mejorar el sueño.
C	Pacientes sin trastornos del sueño, controles sanos, grupos con alteraciones de menor gravedad, placebo o condición basal previa a la intervención.
O	Calidad y duración del sueño, somnolencia diurna, gravedad clínica, frecuencia de crisis epilépticas, función cognitiva, discapacidad, calidad de vida, progresión neurológica, recuperación funcional, recurrencia, pronóstico y mortalidad.

Nota: Tabla de elaboración propia, en la que se presentan los parámetros utilizados para formular la pregunta PICO y orientar la selección y el análisis de los estudios incluidos.

A partir de esta interrogante se concretaron los criterios de selección, priorizando estudios primarios que evaluaran de manera directa la relación entre los trastornos del sueño y las

enfermedades neurológicas incluidas. Se consideraron estudios transversales, casos y controles, cohortes prospectivas o retrospectivas, investigaciones longitudinales, estudios multicéntricos y ensayos clínicos aleatorizados. Por otro lado, se excluyeron revisiones narrativas o sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, protocolos, resúmenes de congresos y publicaciones que no presentaran resultados clínicos originales.

Para el análisis de los resultados se extrajeron las medidas estadísticas informadas en cada investigación, entre ellas prevalencias, medias y desviaciones estándar, coeficientes de correlación, diferencias entre grupos, valores de p, intervalos de confianza y medidas de asociación como odds ratio, riesgo relativo o hazard ratio, cuando estuvieron disponibles.

La identificación, recopilación, depuración y selección de los artículos se llevó a cabo siguiendo los lineamientos metodológicos de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el propósito de garantizar transparencia y reproducibilidad durante cada etapa del proceso de revisión.

La búsqueda bibliográfica se realizó de manera estructurada en PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect y SciELO, mediante el uso de conectores, términos MeSH y palabras de texto libre relacionadas con los trastornos del sueño y la enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, epilepsia, ictus y esclerosis múltiple. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR, adaptando la sintaxis a cada base de datos. Se incluyeron publicaciones comprendidas entre el 1 de enero de 2021 y la fecha final de búsqueda de 2026, en inglés, español o portugués.

La búsqueda general identificó 6.289 registros. Tras limitarla a estudios realizados en seres humanos se obtuvieron 4.138 publicaciones, y al restringirla a población adulta permanecieron 2.225. La búsqueda específica por enfermedad recuperó 419 registros sobre Parkinson, 780 sobre Alzheimer y demencias, 171 sobre epilepsia, 622 sobre ictus y 144 sobre esclerosis múltiple, para un total de 2.136 artículos.

Posteriormente, se exigió que la evaluación del sueño se hubiera realizado mediante polisomnografía, poligrafía respiratoria, actigrafía, criterios diagnósticos reconocidos o escalas y cuestionarios validados. Después de este refinamiento permanecieron 184 estudios sobre Parkinson, 281 sobre Alzheimer y demencias, 78 sobre epilepsia, 200 sobre ictus y 79 sobre esclerosis múltiple, sumando 822 registros.

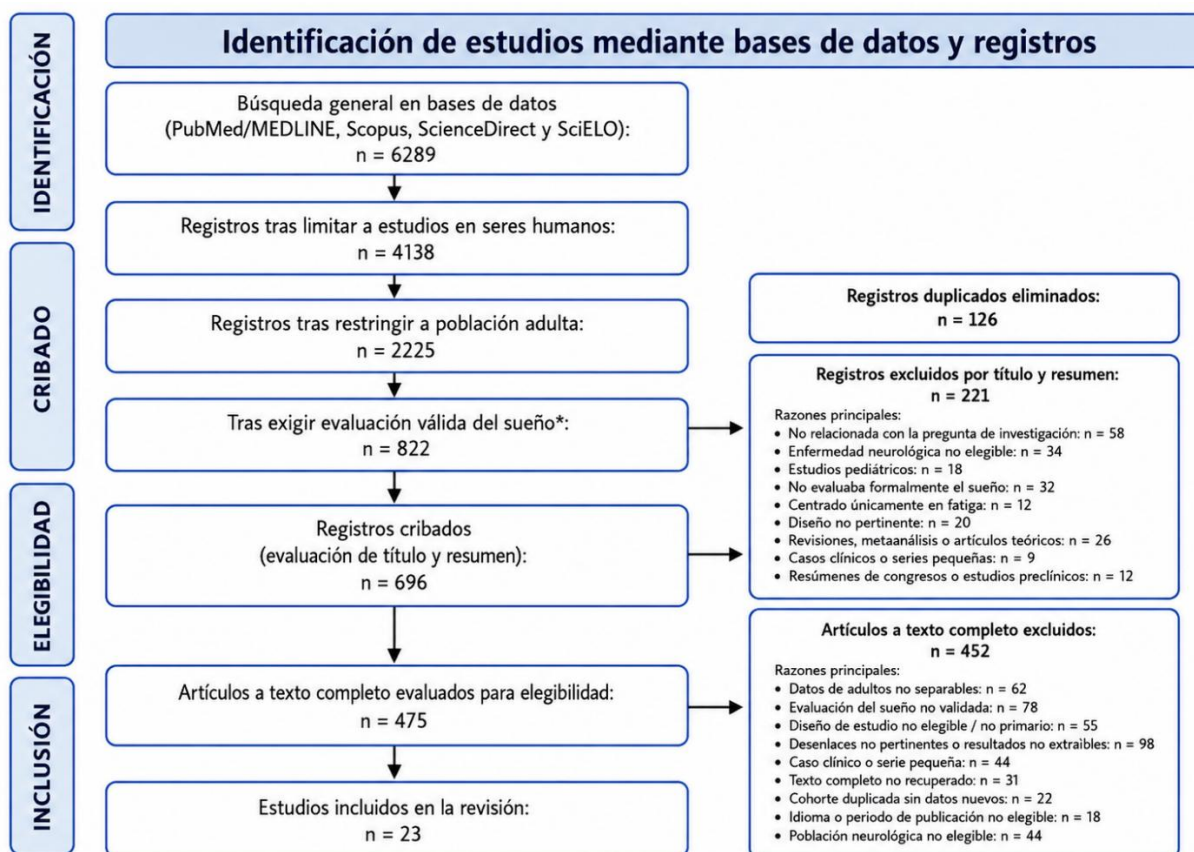
De estos, se eliminaron 126 duplicados, quedando 696 artículos para el cribado por título y resumen. Se excluyeron publicaciones no relacionadas con la pregunta de investigación, estudios pediátricos, investigaciones sobre enfermedades neurológicas no elegibles, trabajos que no evaluaban formalmente el sueño, estudios centrados únicamente en fatiga, diseños no pertinentes, revisiones, metaanálisis, artículos teóricos, casos clínicos, series pequeñas, resúmenes de congresos y estudios preclínicos.

Los artículos potencialmente elegibles fueron evaluados a texto completo. Se verificó que correspondieran a estudios primarios en adultos, que utilizaran métodos válidos para evaluar el sueño y que presentaran resultados cuantitativos sobre prevalencia, gravedad clínica, cognición, discapacidad, calidad de vida, progresión, recuperación funcional, recurrencia, pronóstico o mortalidad. Tras completar el proceso de elegibilidad, se seleccionaron 23 estudios para la síntesis final de la evidencia.

Tras culminar este proceso de depuración, se consolidó una muestra final de 23 estudios primarios que cumplieron con los criterios metodológicos establecidos. Estos artículos conformaron la matriz de extracción de datos, en la cual se tabularon las características de la población, el tipo de enfermedad neurológica, el trastorno o alteración del sueño evaluado, el método diagnóstico utilizado, el diseño del estudio y los principales resultados cuantitativos relacionados con prevalencia, gravedad clínica, cognición, discapacidad, calidad de vida, progresión, recuperación funcional, recurrencia, pronóstico y mortalidad. Esta información constituyó la base para la síntesis cualitativa y cuantitativa descriptiva de la presente revisión sistemática.

Figura 2

Diagrama de flujo PRISMA



* Polisomnografía, poligrafía respiratoria, actigrafía, criterios diagnósticos reconocidos o escalas/cuestionarios validados.

Nota: Gráfico de elaboración propia, muestra la búsqueda y selección de artículos realizada

Resultados

Entre las investigaciones incluidas, se puso principal atención a que fueran publicadas entre 2021 y 2026, se buscaron cinco enfermedades neurológicas: enfermedad de Parkinson (n = 5), enfermedad de Alzheimer (n = 2), epilepsia (n = 4), esclerosis múltiple (n = 6) e ictus o ataque isquémico transitorio (n = 6). En conjunto, la evidencia presentó una marcada diferenciación metodológica e incluyó estudios transversales, investigaciones de casos y controles, cohortes prospectivas, análisis longitudinales, estudios polisomnográficos, ensayos clínicos aleatorizados y un análisis de farmacovigilancia. Esta gran amplitud en ámbitos de estudio permitió examinar los trastornos del sueño desde perspectivas epidemiológicas, clínicas, pronósticas y terapéuticas, aunque también produjo diferencias importantes en las poblaciones, los comparadores y los periodos de seguimiento utilizados (Duss et al., 2023; Gou et al., 2025; Moline et al., 2021; Ozdogar et al., 2023; Sugumaran et al., 2024).

En general, los hallazgos mostraron que las alteraciones del sueño no se limitaron a síntomas aislados, al contrario, se relacionaron con desenlaces clínicos diversos. Asimismo, los ensayos clínicos incluidos mostraron que determinadas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas pueden modificar aspectos específicos del sueño en poblaciones neurológicas seleccionadas (tabla 2). No obstante, la heterogeneidad entre enfermedades, diseños, instrumentos y desenlaces impidió realizar una estimación cuantitativa global válida; por ello, los resultados se integraron mediante una síntesis narrativa y posteriormente se organizaron según cada enfermedad neurológica y el tipo de alteración del sueño evaluada (Akdağ et al., 2024; Dong et al., 2025; Moline et al., 2021; Ozawa et al., 2023; Ozdogar et al., 2023; Sugumaran et al., 2024; Yang et al., 2024).

Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson

Los artículos revisados sobre enfermedad de Parkinson mostraron alteraciones del sueño tanto diurnas como nocturnas. En un estudio de casos y controles, los pacientes con Parkinson presentaron una puntuación global del Pittsburgh Sleep Quality Index superior a la de los controles (11,55 frente a 5,73), mayor latencia para iniciar el sueño (75,57 frente a 22,81 minutos) y más disfunción diurna (86,4 % frente a 61,25 %) (Hammadi et al., 2024). En contraste, una cohorte de 239 pacientes evaluada mediante polisomnografía, el 23,4 % presentó somnolencia diurna excesiva; la fatiga y el índice de microdespertares relacionados con eventos respiratorios fueron factores de riesgo independientes (Shen et al., 2023). Asimismo, en 93 pacientes, la presencia probable de trastorno de conducta del sueño REM se asoció con empeoramiento en la calidad de vida, mayor duración de la enfermedad y una puntuación más elevada en el dominio de estigma del PDQ-39 (Ozawa et al., 2023).

Los hallazgos neurofisiológicos complementaron estos resultados clínicos. Durante el sueño REM sin atonía se observó un aumento de la actividad beta en el globo pálido interno y el núcleo subtalámico; esta actividad se correlacionó con la pérdida de atonía y con la gravedad del trastorno de conducta del sueño REM (Yin et al., 2024). Finalmente, el ensayo aleatorizado con melatonina mostró mejorías frente a placebo en calidad del sueño, somnolencia diurna, síntomas no motores, calidad de vida, latencia del sueño y tiempo total de sueño, con efectos adversos mínimos (Sugumaran et al., 2024).

Alteraciones del sueño en la enfermedad de Alzheimer

Los estudios recabados sobre la enfermedad de Alzheimer abordaron las alteraciones del sueño desde una perspectiva objetiva y terapéutica. Se analizaron registros polisomnográficos de 1.076 participantes y diferenciaron entre personas de 55 a 80 años con enfermedad de Alzheimer leve a moderada e insomnio frente a adultos mayores sin demencia, también con insomnio. El grupo con Alzheimer presentó menor proporción de sueño de ondas lentas, mayor tiempo en sueño N1, menor número de husos por minuto durante N2 y menor potencia electroencefalográfica absoluta durante el sueño no REM, especialmente en las bandas de baja frecuencia. Estos hallazgos muestran que la enfermedad se asocia con cambios específicos en la macroestructura y microestructura del sueño, más allá de la presencia compartida de insomnio (Tao et al., 2023).

En otro estudio, evaluaron el trastorno del ritmo sueño-vigilia irregular en 62 pacientes de 60 a 90 años con demencia por Alzheimer leve a moderada. En este ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, los participantes recibieron lemborexant en dosis de 2,5, 5, 10 o 15 mg durante cuatro semanas. Las dosis de 2,5, 5 y 15 mg redujeron significativamente la actividad durante las cinco horas menos activas, mientras que 5 y 15 mg mejoraron la diferenciación entre actividad diurna y nocturna y disminuyeron la duración de los episodios de sueño diurno. No se registraron eventos adversos graves, empeoramiento cognitivo ni abandonos, lo que aporta evidencia preliminar sobre su utilidad para los síntomas nocturnos y diurnos (Moline et al., 2021).

Calidad del sueño, somnolencia e impacto clínico en epilepsia

Los estudios mostraron una franca frecuencia elevada de alteraciones del sueño en personas con epilepsia. Se encontró insomnio en el 61,4 % de los pacientes, somnolencia diurna excesiva en el 35,7 % y síndrome de piernas inquietas en el 28,6 %; sin embargo, no observaron una correlación significativa con el tipo ni con la frecuencia de las crisis (Safarpour Lima et al., 2021). En cambio, en una muestra de 284 pacientes se identificó peor calidad del sueño en quienes presentaban crisis focales, persistencia de las crisis y tratamiento con varios fármacos antiepilépticos, mostrando una asociación entre el deterioro del sueño y una mayor complejidad clínica (Chong et al., 2023).

En un estudio multicéntrico realizado en 1.358 pacientes, se registró insomnio en el 12,7 %, somnolencia diurna excesiva en el 9,6 %, mala calidad del sueño en el 46,5 % y síntomas depresivos en el 26,1 %. Los autores indican que el control de las crisis, la reducción de la polifarmacia y el tratamiento de los trastornos del ánimo y del sueño podrían favorecer la calidad de vida (Akdağ et al., 2024). A su vez, se analizaron 3.118 reportes de eventos adversos del sueño asociados a medicamentos antiepilépticos; el insomnio fue el evento más común, con 1.570 casos. Se detectaron señales para varios fármacos, aunque este diseño permite identificar asociaciones de reporte, no demostrar causalidad (Gou et al., 2025).

Insomnio, síndrome de piernas inquietas y movimientos periódicos en esclerosis múltiple

En la revisión de estudios incluidos sobre esclerosis múltiple, mostraron que la mala calidad del sueño, el insomnio y el síndrome de piernas inquietas se relacionan con factores emocionales y sintomáticos. En 485 adultos, la ansiedad, la fatiga, la depresión y la situación laboral fueron correlatos independientes de peor calidad subjetiva del sueño (Cederberg et al., 2021). En otra muestra de 103 pacientes, el 53,4 % presentó mala calidad del sueño; sin embargo, solo la ansiedad y el síndrome de piernas inquietas conservaron capacidad predictiva tras el ajuste multivariado, mientras que depresión, fatiga, discapacidad y dolor neuropático dejaron de ser predictores independientes (Alis et al., 2025). Además en otra investigación se registraron mala calidad del sueño en el 51,5 %, insomnio en el 36,8 %, somnolencia diurna excesiva en el 24,3 % y riesgo de apnea obstructiva en el 19,9 % (Koçak et al., 2025).

El síndrome de piernas inquietas se presentó en el 30,3 % de los pacientes frente al 8,3 % de los controles y se acompañó de mayor alteración del sueño y fatiga diurna (Aljarallah et al., 2023). La polisomnografía mostró un aumento de movimientos periódicos de las extremidades en pacientes sin síndrome de piernas inquietas que en controles sanos, pero menor actividad en quienes tenían esclerosis múltiple y el síndrome que en pacientes con síndrome idiopático (Ferri et al., 2022). Finalmente, el exergaming redujo la gravedad del síndrome y mejoró la calidad del sueño, la ansiedad, la marcha, el equilibrio y la calidad de vida, con beneficios sostenidos (Ozdogar et al., 2023).

Alteraciones sueño-vigilia, trastornos respiratorios y pronóstico después del ictus

Después del ictus, las alteraciones sueño-vigilia mostraron una evolución variable y, en algunos pacientes, persistente. En una cohorte prospectiva de 437 personas con ictus isquémico o ataque

isquémico transitorio, el 34 % presentó un índice de eventos respiratorios superior a 15 por hora y el 15 % superó los 30 eventos por hora durante la fase aguda. A lo largo del seguimiento, la frecuencia de somnolencia diurna excesiva osciló entre 10 y 14 %, la fatiga entre 22 y 28 % y el insomnio entre 20 y 28 %, con persistencia de algunas alteraciones hasta dos años después del evento (Duss et al., 2023). Asimismo, aunque el índice de apnea-hipopnea disminuyó seis meses después del ictus, el 44 % mantuvo valores iguales o superiores a 15 eventos por hora; la persistencia del trastorno respiratorio se relacionó con una mayor carga de enfermedad cerebral de pequeños vasos (Simonsen et al., 2022).

La relevancia de estas alteraciones se extendió al pronóstico neurológico y vascular. La mala calidad subjetiva del sueño previa al ictus se identificó como predictor independiente de mortalidad y peor resultado funcional al año (Dong et al., 2025). Además, la coexistencia de trastornos respiratorios moderados o graves y fibrilación auricular incrementó el riesgo de muerte o nuevos eventos cerebrocardiovasculares durante 36 meses de seguimiento (Yang et al., 2024). Los movimientos periódicos de las extremidades también se asociaron con marcadores de enfermedad cerebral de pequeños vasos, incluso después de ajustar factores vasculares y demográficos (Veitch et al., 2025). Durante la convalecencia, el insomnio afectó al 37,5 % de los pacientes y se relacionó con la fatiga mediante efectos directos e indirectos mediados por la ansiedad y el apoyo social (Wang et al., 2026).

Tabla 2.

Desarrollo de resultados de los estudios incluidos sobre trastornos del sueño y enfermedades neurológicas

Título del artículo	Año de publicación	Tamaño de muestra	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados relevantes	Enlace/DOI/Cita
Does Parkinson's disease affect sleep quality?	2024	124 participantes: 44 con Parkinson y 80 controles sanos	Estudio observacional de casos y controles	Comparar la calidad del sueño y sus componentes entre personas con enfermedad de Parkinson y controles sin la enfermedad.	El grupo con Parkinson presentó peor calidad global del sueño, mayor latencia para conciliarlo y más disfunción diurna. El PSQI global fue 11,55 frente a 5,73 en controles.	Hammadi et al. (2024) DOI: 10.1007/s11845-024-03689-3
Melatonin on sleep in Parkinson's disease: A randomized double blind placebo controlled trial	2024	86 pacientes aleatorizados: 43 melatonina y 43 placebo	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo	Evaluar la eficacia y seguridad de la melatonina para mejorar el sueño en personas con enfermedad de Parkinson.	La melatonina mejoró la calidad del sueño, la somnolencia diurna, los síntomas no motores, la calidad de vida, la latencia y el tiempo total de sueño, con efectos adversos mínimos.	Sugumaran et al. (2024) DOI: 10.1016/j.sleep.2024.10.020
Contribution of basal ganglia activity to REM sleep disorder in Parkinson's disease	2024	40 participantes: 28 con Parkinson y estimulación cerebral profunda; 12 controles con distonía	Estudio neurofisiológico comparativo con video-polisomnografía	Examinar la actividad del globo pálido interno y del núcleo subtalámico durante el sueño REM y su relación con el trastorno de conducta del sueño REM.	La potencia beta aumentó durante el sueño REM sin atonía en Parkinson y se relacionó con la pérdida de atonía y la gravedad clínica del trastorno; este patrón no se observó en los controles con distonía.	Yin et al. (2024) DOI: 10.1136/jnnp-2023-332014
The effect of sleep disorders on quality of life in patients with epilepsy: A	2024	1.358 pacientes con epilepsia	Estudio multicéntrico transversal	Determinar la frecuencia de alteraciones del sueño y su relación con la calidad de vida en personas con epilepsia.	Se registró insomnio en 12,7 %, somnolencia diurna excesiva en 9,6 %, mala calidad del sueño en 46,5 % y síntomas depresivos en 26,1 %. Los	Akdag et al. (2024) DOI: 10.1016/j.yebeh.2023.109568



Título del artículo	Año de publicación	Tamaño de muestra	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados relevantes	Enlace/DOI/Cita
multicenter study from Turkey					trastornos del sueño y del ánimo se relacionaron con peor calidad de vida.	
Prevalence of sleep disorders in patients with epilepsy: A questionnaire-based cross-sectional study	2021	70 pacientes con epilepsia	Estudio transversal basado en cuestionarios	Determinar la prevalencia de insomnio, somnolencia diurna excesiva y síndrome de piernas inquietas, y explorar su relación con las crisis.	Se encontró insomnio en 61,4 %, somnolencia diurna excesiva en 35,7 % y síndrome de piernas inquietas en 28,6 %. No se observó relación significativa con el tipo ni la frecuencia de las crisis.	Safarpour Lima et al. (2021) DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107635
Predictors of poor sleep quality in multiple sclerosis: The independent role of anxiety and restless legs syndrome	2025	103 pacientes con esclerosis múltiple	Estudio observacional transversal	Estimar la prevalencia de mala calidad del sueño e identificar factores clínicos y psicológicos asociados de manera independiente.	El 53,4 % presentó mala calidad del sueño. Después del ajuste multivariado, la ansiedad y el síndrome de piernas inquietas fueron los únicos predictores independientes.	Alis et al. (2025) DOI: 10.1016/j.sleep.2025.106691
Restless leg syndrome in multiple sclerosis: a case-control study	2023	123 pacientes con esclerosis múltiple y grupo de controles sanos	Estudio transversal comparativo de casos y controles	Comparar la prevalencia del síndrome de piernas inquietas y evaluar su relación con duración de la enfermedad, sueño y fatiga.	El síndrome de piernas inquietas se presentó en 30,3 % de los pacientes con esclerosis múltiple frente a 8,3 % de los controles; se acompañó de peor sueño y mayor fatiga diurna.	Aljarallah et al. (2023) DOI: 10.3389/fneur.2023.1194212
Demographic, clinical, and symptomatic correlates of subjective sleep quality in adults with multiple sclerosis	2021	485 adultos con esclerosis múltiple	Estudio transversal	Examinar de manera conjunta variables demográficas, clínicas y sintomáticas relacionadas con la calidad subjetiva del sueño.	La ansiedad, la fatiga, la depresión y la situación laboral se mantuvieron como correlatos independientes de peor calidad subjetiva del sueño.	Cederberg et al. (2021) DOI: 10.1016/j.msard.2021.103204
Leg movement activity during sleep in multiple sclerosis with and without restless legs syndrome	2022	120 participantes: 57 con esclerosis múltiple, 28 controles sanos y 35 con síndrome de piernas inquietas idiopático	Estudio observacional comparativo con polisomnografía	Caracterizar los movimientos periódicos de las extremidades y la arquitectura del sueño en esclerosis múltiple con y sin síndrome de piernas inquietas.	Los pacientes con esclerosis múltiple sin síndrome presentaron más movimientos periódicos que los controles sanos; quienes tenían esclerosis múltiple y síndrome mostraron menor actividad que los pacientes con síndrome idiopático.	Ferri et al. (2022) DOI: 10.5664/jcsn.9466
Can Multiple Sclerosis-Related Symptoms Determine Sleep Disorders?	2025	136 personas con esclerosis múltiple	Estudio transversal	Determinar la frecuencia de trastornos del sueño y analizar en qué medida los síntomas relacionados con esclerosis múltiple los explican.	Se identificó mala calidad del sueño en 51,5 %, insomnio en 36,8 %, somnolencia diurna excesiva en 24,3 % y riesgo de apnea obstructiva en 19,9 %. Diversos síntomas de la enfermedad explicaron parte de estas alteraciones.	Koçak et al. (2025) DOI: 10.1097/jnn.0000000000000801

Nota. Tabla de elaboración propia con base en los 23 estudios primarios incluidos en la revisión sistemática. Los estudios se ordenaron por enfermedad neurológica y se sintetizaron según diseño, muestra, objetivo y hallazgos principales.

Tabla 3.

Síntesis clínica de los principales trastornos del sueño en las enfermedades neurológicas

Enfermedad neurológica	Trastornos del sueño predominantes	Hallazgos clínicos principales	Implicación clínica
Enfermedad de Parkinson	Mala calidad del sueño, somnolencia diurna excesiva y trastorno de conducta del sueño REM	Se asocian con mayor carga de síntomas no motores, deterioro de la calidad de vida y cambios neurofisiológicos durante el sueño REM. La melatonina mostró mejoría en parámetros clínicos y polisomnográficos.	La evaluación sistemática del sueño permite identificar síntomas potencialmente tratables que pueden mejorar la calidad de vida y el control de los síntomas no motores.

Enfermedad neurológica	Trastornos del sueño predominantes	Hallazgos clínicos principales	Implicación clínica
Enfermedad de Alzheimer	Insomnio, alteración del ritmo sueño-vigilia y reducción del sueño profundo	Se observaron modificaciones en la macroestructura y microestructura del sueño. El lemborexant mejoró el ritmo sueño-vigilia sin deterioro cognitivo significativo.	La detección temprana de los trastornos del sueño podría contribuir a optimizar el manejo clínico y preservar la funcionalidad del paciente.
Epilepsia	Insomnio, mala calidad del sueño, somnolencia diurna excesiva y síndrome de piernas inquietas	Las alteraciones del sueño fueron frecuentes y se relacionaron con peor calidad de vida, persistencia de crisis y polifarmacia.	El abordaje integral del sueño puede favorecer el control clínico, reducir la carga sintomática y mejorar la calidad de vida.
Esclerosis múltiple	Insomnio, síndrome de piernas inquietas, movimientos periódicos de las extremidades y mala calidad del sueño	La ansiedad y el síndrome de piernas inquietas fueron los principales predictores independientes de mala calidad del sueño. El exergaming mostró beneficios clínicos relevantes.	La identificación y tratamiento de los trastornos del sueño puede disminuir la discapacidad funcional y mejorar el bienestar general.
Ictus	Trastornos respiratorios del sueño, insomnio, alteraciones del ritmo sueño-vigilia y movimientos periódicos de las extremidades	Se asociaron con peor recuperación funcional, mayor riesgo de recurrencia, deterioro vascular y aumento de la mortalidad.	La evaluación del sueño debe incorporarse al seguimiento del paciente con ictus debido a su impacto pronóstico.

Nota. *Tabla de elaboración propia basada en la síntesis cualitativa de los 23 estudios primarios incluidos en la presente revisión sistemática. Se resumen los principales trastornos del sueño, los hallazgos clínicos más consistentes y sus implicaciones para la práctica clínica en las enfermedades neurológicas analizadas.*

En conjunto, la evidencia analizada demuestra que los trastornos del sueño constituyen una manifestación transversal en las principales enfermedades neurológicas y que su impacto trasciende la calidad del descanso nocturno, al influir sobre la función cognitiva, la discapacidad, la recuperación funcional y el pronóstico clínico. Aunque las alteraciones predominantes difieren según la enfermedad de base, los hallazgos respaldan la necesidad de

incorporar una evaluación sistemática del sueño como parte del abordaje integral del paciente neurológico.

Discusión

La presente revisión sistemática integró la evidencia clínica reciente sobre la relación entre los trastornos del sueño y cinco de las principales enfermedades neurológicas del adulto. En conjunto, los estudios incluidos muestran que las alteraciones del sueño constituyen un componente frecuente y clínicamente relevante de estas patologías, con repercusiones que abarcan desde el deterioro de la calidad de vida hasta un peor pronóstico funcional. Aunque las manifestaciones específicas difieren entre enfermedades, la evidencia respalda la existencia de mecanismos fisiopatológicos compartidos que justifican la incorporación de la evaluación sistemática del sueño dentro del manejo neurológico integral.

Los hallazgos de esta revisión demostraron que los trastornos del sueño constituyen un componente de reconocimiento esencial diferentes enfermedades neurológicas, aunque su presentación y repercusión no son uniformes. La evidencia muestra un espectro amplio de trastornos que pueden afectar en la conducta, el estado basal diurno y desarrollo del sueño REM. Estas alteraciones no se limitaron al descanso nocturno, sino que se relacionaron con fatiga, síntomas emocionales, carga clínica y evolución neurológica. Por tanto, deben interpretarse de acuerdo con la enfermedad de base con la que se sospeche o exista confirmación clínica, el fenotipo específico del trastorno y el método utilizado para su evaluación, evitando considerarlas una comorbilidad integral o secundaria en la patología sin relevancia clínica (Akdağ et al., 2024; Alis et al., 2025; Duss et al., 2023; Hammadi et al., 2024).

En la enfermedad de Parkinson, los resultados recabaron alteraciones subjetivas, objetivas y neurofisiológicas. Se documentaron peor calidad del sueño, mayor latencia, disfunción diurna y somnolencia excesiva, mientras que el trastorno de conducta del sueño REM se relacionó con menor calidad de vida y mayor estigma. Además, la actividad registrada en los ganglios basales durante el sueño REM sin atonía aportó una posible correlación en la neurofisiología de esta afección. En la enfermedad de Alzheimer, la polisomnografía reveló una organización del sueño más superficial y alteraciones de su microestructura en pacientes con demencia e insomnio, mientras que el lemborexant mostró resultados preliminares favorables sobre la diferenciación entre actividad diurna y nocturna. En la epilepsia, los estudios coincidieron en una frecuencia importante de mala calidad del sueño, insomnio y somnolencia; sin embargo, las asociaciones

con el control de las crisis variaron entre investigaciones, lo que sugiere la influencia conjunta del tipo de epilepsia, la polifarmacia, los síntomas depresivos y otras características clínicas (Gou et al., 2025; Hammadi et al., 2024; Moline et al., 2021; Ozawa et al., 2023; Shen et al., 2023; Tao et al., 2023; Yin et al., 2024).

En la esclerosis múltiple, la alteración del sueño mostró un origen probablemente multifactorial. La ansiedad, la fatiga, la depresión y otros síntomas son concomitantes a una peor calidad subjetiva del sueño, aunque la ansiedad y el síndrome de piernas inquietas aparecieron como predictores independientes más consistentes. La mayor frecuencia de síndrome de piernas inquietas frente a controles y las diferencias polisomnográficas en los movimientos periódicos indican que este problema debe identificarse específicamente y no atribuirse únicamente a la discapacidad o a la fatiga propia de la enfermedad. En el ictus, la evidencia presentó mayor peso longitudinal y pronóstico: algunas alteraciones sueño-vigilia persistieron durante meses o años, la mala calidad del sueño previa al evento se asoció con peores resultados al año y la coexistencia de trastornos respiratorios con fibrilación auricular se relacionó con mayor riesgo de nuevos eventos o mortalidad. Las intervenciones con exergaming, melatonina y lemborexant mostraron beneficios sobre trastornos concretos, pero la diversidad de poblaciones y desenlaces impide extrapolar una recomendación terapéutica común (Alis et al., 2025; Aljarallah et al., 2023; Dong et al., 2025; Duss et al., 2023; Ozdogar et al., 2023; Sugumaran et al., 2024; Yang et al., 2024).

A pesar de las diferencias clínicas entre la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia, la esclerosis múltiple y el ictus, todas comparten una elevada frecuencia de trastornos del sueño. Esta observación sugiere que dichas alteraciones no representan únicamente manifestaciones secundarias de cada enfermedad, sino que forman parte de procesos fisiopatológicos complejos relacionados con la neurodegeneración, la neuroinflamación, la alteración de neurotransmisores y la disfunción de los circuitos reguladores del ciclo sueño-vigilia.

Desde el punto de vista asistencial, estos hallazgos apoyan la necesidad de incorporar el interrogatorio sistemático del sueño durante la valoración neurológica habitual. La identificación temprana de trastornos como el insomnio, la somnolencia diurna excesiva, el trastorno de conducta del sueño REM o los trastornos respiratorios del sueño puede favorecer

intervenciones oportunas dirigidas a mejorar la calidad de vida, disminuir la discapacidad y optimizar la evolución clínica.

Limitaciones

La presente revisión presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, tanto en sus diseños como en los instrumentos utilizados para evaluar el sueño y los desenlaces clínicos, impidió realizar un metaanálisis cuantitativo. Asimismo, el número de investigaciones disponibles fue desigual entre las enfermedades neurológicas analizadas y predominó la evidencia observacional, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Finalmente, la inclusión de estudios publicados únicamente en inglés, español y portugués podría haber excluido evidencia potencialmente relevante en otros idiomas.

Conclusiones

Los trastornos del sueño constituyen una manifestación clínica frecuente y relevante en la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia, la esclerosis múltiple y el ictus. La bibliografía recopilada muestra que estas alteraciones abarcan cuadros clínicos y sintomatológicos muy diversos y distribuidos entre afecciones orgánicas y funcionales. Su importancia clínica fue más evidente cuando se relacionaron con aspectos claves del estado general del paciente como calidad de vida, fatiga, funcionamiento diurno, síntomas emocionales, evolución funcional y pronóstico, especialmente en pacientes con epilepsia, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson e ictus.

Sin embargo, los hallazgos no fueron uniformes ni consistentes entre las distintas enfermedades ni entre los métodos de evaluación utilizados. La diversidad de diseños, poblaciones, instrumentos, periodos de seguimiento y desenlaces limitó la comparación directa de los resultados y no permitió realizar una síntesis cuantitativa global.

En consecuencia, la evaluación del sueño debe incorporarse al abordaje integral del paciente neurológico mediante herramientas seleccionadas según el trastorno sospechado, combinando cuestionarios validados con métodos objetivos cuando estén indicados.

En conjunto, la evidencia disponible demuestra que los trastornos del sueño constituyen un componente clínico relevante en las principales enfermedades neurológicas del adulto y que su identificación temprana puede aportar información pronóstica y terapéutica de gran utilidad. La incorporación sistemática de la evaluación del sueño en la práctica neurológica podría favorecer una atención más integral, mejorar la calidad de vida y contribuir a optimizar la evolución clínica de estos pacientes. Futuros estudios longitudinales y ensayos clínicos permitirán consolidar el papel del sueño como un objetivo terapéutico dentro de la neurología moderna.

Referencias Bibliográficas

- Akdağ, G., Canbaz Kabay, S., Bican Demir, A., Ergin Bakar, E., Koç, G., Üstün Özek, S., Küçük, A., Ünsal, M. A., Neyal, A., Florentina Ateş, M., Çelik, H. T., Kılıçparlar Cengiz, E., Kutlu, G., Ağırçan, D., Karacan Gölen, M., Bek, S., Çınar, N., Sahin, S., Şişman Bayar, A. B., ... Çetiner, M. (2024). The effect of sleep disorders on quality of life in patients with epilepsy: A multicenter study from Turkey. *Epilepsy and Behavior*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109568>
- Alis, C., Kose, N., Sen Kilic, S., Genc, G., & Bulut, S. (2025). Predictors of poor sleep quality in multiple sclerosis: The independent role of anxiety and restless legs syndrome. *Sleep Medicine*, 134, 106691. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2025.106691>
- Aljarallah, S., Alkhawajah, N., Aldosari, O., Alhuqbani, M., Alqifari, F., Alkhuwaitir, B., Aldawood, A., Alshenawy, O., & BaHammam, A. S. (2023). Restless leg syndrome in multiple sclerosis: a case-control study. *Frontiers in Neurology*, 14. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2023.1194212/FULL>
- Cederberg, K. L. J., Jeng, B., Sasaki, J. E., Sikes, E. M., Silveira, S. L., Cutter, G., & Motl, R. W. (2021). Demographic, clinical, and symptomatic correlates of subjective sleep quality in adults with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 55, 103204. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2021.103204>
- Chong, C. S., Tan, J. K., Ng, B. H., Lin, A. B. Y., Khoo, C. S., Rajah, R., Hod, R., & Tan, H. J. (2023). The prevalence and predictors of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness in epilepsy: A single tertiary centre experience in Malaysia. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of the Neurosurgical Society of Australasia*, 118, 132–142. <https://doi.org/10.1016/J.JOCN.2023.10.012>
- Duss, S. B., Bauer-Gambelli, S. A., Bernasconi, C., Dekkers, M. P. J., Gorban-Peric, C., Kuen, D., Seiler, A., Oberholzer, M., Alexiev, F., Lippert, J., Brill, A. K., Ott, S. R., Zubler, F., Horvath, T., Schmidt, M. H., Manconi, M., & Bassetti, C. L. A. (2023). Frequency and evolution of sleep-wake disturbances after ischemic stroke: A 2-year prospective study of 437 patients. *Sleep Medicine*, 101, 244–251. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2022.10.007>



- Ferri, R., Sparasci, D., Castelnovo, A., Miano, S., Tanioka, K., Tachibana, N., Carelli, C., Riccitelli, G. C., Disanto, G., Zecca, C., Gobbi, C., & Manconi, M. (2022). Leg movement activity during sleep in multiple sclerosis with and without restless legs syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(1), 11–20. <https://doi.org/10.5664/JCSM.9466/METRICS>
- Gou, C., Yang, M., Zhao, Q., & Han, Y. (2025). Real-world disproportionality analysis of sleep disturbances associated with antiseizure medications in epilepsy: a pharmacovigilance study. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1740747. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2025.1740747/TEXT>
- Hammadi, H. A., Hameed, W. A., Fakhri, M. A., Khazaal, H. M., Abood, F. K., Hameed, E. K., & Al-Ameri, L. T. (2024). Does Parkinson's disease affect sleep quality? *Irish Journal of Medical Science*, 193(4), 2035–2039. <https://doi.org/10.1007/S11845-024-03689-3>
- Jianyu Dong; Shuo Wang; Yang Yang; Anxin Wang; Yijun Zhang; Ning Zhang; Chunxue Wang; Yongjun Wang. (2025, July 26). *Pre-stroke subjective sleep quality predicts 1-year clinical outcomes in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: A national cohort study*. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.106829>
- Koçak, A. T., Uçar, A., Arslan, S., & Uca, A. U. (2025). Can Multiple Sclerosis-Related Symptoms Determine Sleep Disorders? *The Journal of Neuroscience Nursing : Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 57(1), 9–14. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000801>
- Moline, M., Thein, S., Bsharat, M., Rabbee, N., Kemethofer-Waliczky, M., Filippov, G., Kubota, N., & Dhadda, S. (2021). Safety and Efficacy of Lemborexant in Patients With Irregular Sleep-Wake Rhythm Disorder and Alzheimer's Disease Dementia: Results From a Phase 2 Randomized Clinical Trial. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 8(1), 7–18. <https://doi.org/10.14283/JPAD.2020.69>
- Ozawa, M., Murakami, H., Shiraishi, T., Umehara, T., Omoto, S., & Iguchi, Y. (2023). Rapid eye movement sleep behavior disorder is associated with decreased quality of life and stigma in people with Parkinson's disease. *Acta Neurologica Belgica*, 123(3), 1073–1079. <https://doi.org/10.1007/S13760-023-02213-1>
- Ozdogar, A. T., Ertekin, O., Kahraman, T., Dastan, S., & Ozakbas, S. (2023). Effect of exergaming in people with restless legs syndrome with multiple sclerosis: A single-blind randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 70. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2022.104480>
- Safarpour Lima, B., Zokaei, A., Assarzaghan, F., Hesami, O., & Zareh Shahamati, S. (2021). Prevalence of sleep disorders in patients with epilepsy: A questionnaire-based cross-sectional study. *Epilepsy & Behavior : E&B*, 114(Pt A). <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2020.107635>
- Shen, Y., Shi, H., Zhong, J. G., Pan, P. L., Wang, S. F., Chen, M. Z., Chen, Z. P., & Liu, C. F. (2023). Factors correlated with excessive daytime sleepiness in patients with Parkinson's disease: A polysomnography study. *Brain and Behavior*, 13(10). <https://doi.org/10.1002/BRB3.3202>



- Simonsen, S. A., Andersen, A. V., West, A. S., Wolfram, F., Jennum, P., & Iversen, H. K. (2022). Sleep-disordered breathing and cerebral small vessel disease—acute and 6 months after ischemic stroke. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1107–1113. <https://doi.org/10.1007/S11325-021-02482-1>
- Sugumaran, R., Sai Krishna, K. S., Saibaba, J., Narayan, S. K., Sandhiya, S., & Rajeswari, M. (2024). Melatonin on sleep in Parkinson's disease: A randomized double blind placebo controlled trial. *Sleep Medicine*, 124, 502–509. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2024.10.020>
- Tao, P., Svetnik, V., Bliwise, D. L., Zammit, G., Lines, C., & Herring, W. J. (2023). Comparison of polysomnography in people with Alzheimer's disease and insomnia versus non-demented elderly people with insomnia. *Sleep Medicine*, 101, 515–521. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2022.11.027>
- Veitch, M. R., Alhamid, M. A., Muir, R. T., Dharmakulaseelan, L., Ramirez, J. R., Gao, F., Swartz, R. H., Murray, B. J., Black, S. E., & Boulos, M. I. (2025). Association between cerebral small vessel disease and periodic limb movements of sleep in patients with stroke/TIA. *Sleep*, 48(4). <https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSAF027>
- Wang, Z., Sun, X., Yin, J., Qu, Z., Song, Y., & Zhang, H. (2026). The relationship between fatigue and insomnia in ischemic stroke convalescence patients: the chained mediation effects of social support and anxiety. *BMC Neurology*, 26(1), 10-. <https://doi.org/10.1186/S12883-025-04538-1/TABLES/4>
- Yang, X., Lippert, J., Dekkers, M., Baillieux, S., Duss, S. B., Reichlin, T., Brill, A. K., Bernasconi, C., Schmidt, M. H., & Bassetti, C. L. A. (2024). Impact of Comorbid Sleep-Disordered Breathing and Atrial Fibrillation on the Long-Term Outcome After Ischemic Stroke. *Stroke*, 55(3), 586–594. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.123.042856>
- Yin, Z., Yuan, T., Yang, A., Xu, Y., Zhu, G., An, Q., Ma, R., Gan, Y., Shi, L., Bai, Y., Zhang, N., Wang, C., Jiang, Y., Meng, F., Neumann, W. J., Tan, H., & Zhang, J. G. (2024). Contribution of basal ganglia activity to REM sleep disorder in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 95(10), 947–955. <https://doi.org/10.1136/JNNP-2023-332014>

Contribuciones de los autores:

Jorge Abel Anoceto Díaz¹: conceptualización de la revisión, diseño de la estrategia de búsqueda, curación de datos, redacción del borrador original, supervisión general del proceso y aprobación de la versión final.

Jimmy Fernando Yaguana Torres²: búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas, cribado de títulos y resúmenes según los criterios de elegibilidad, extracción de datos y redacción de la sección de métodos.

Katheryn Estefania Paguay Amaguaya³: evaluación de la calidad metodológica y del riesgo de sesgo de los estudios incluidos, organización de la evidencia y síntesis narrativa de los resultados.



Pamela Nicol Castillo Macias⁴: validación cruzada de la extracción de datos, análisis formal de los hallazgos, elaboración de tablas y figuras, y revisión crítica del manuscrito.

Bryan Kenneth Lema Masache⁵: redacción de la discusión, actualización y gestión de las referencias bibliográficas, y edición académica del manuscrito.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés