



EA-042 - EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES ANCIANOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA TRAS 12 MESES DE SEGUIMIENTO

E. Lorenzo Hernández, P. Gallardo Jiménez, F. de Windt, J. Martín Carmona, M. Ricci, J. Mancebo Sevilla, L. Pérez-Belmonte y R. Gómez-Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: El deterioro cognitivo postoperatorio (DCPO) puede ser una importante complicación tras la cirugía cardíaca, desconociéndose la implicación de potenciales factores de riesgo (FR) para desarrollarlo, siendo el objetivo determinar el DCPO a largo plazo en pacientes ancianos y establecer dichos FR.

Material y métodos: Se incluyeron 70 pacientes (39 con < 70 años y 31 con \geq 70 años) programados para cirugía cardíaca, prospectiva y secuencialmente, hasta tamaño muestral mínimo calculado (27 por grupo). Se recogieron datos sociodemográficos/clínicos. Se realizó evaluación neuropsicológica (proyecto Neuronorma) pre y posquirúrgica a los 1, 6 y 12 meses de funciones ejecutivas (Test del Trazo, de Stroop), memoria (Test de recuerdo libre, diferido y total), fluidez verbal (Semántica y Fonológica) y función visoespacial (Orientación de Líneas). Definimos deterioro cognitivo como un empeoramiento en cualquier test \geq 1,5 desviaciones estándar, y el DCPO como empeoramiento significativo poscirugía respecto al preoperatorio.

Resultados: Ambos grupos presentaron un peor rendimiento en función ejecutiva, memoria y fluidez verbal, máximo a los 6 meses, permaneciendo a los 12 meses de seguimiento. Asimismo, fue mayor para los pacientes más ancianos en los test del trazo, de Stroop (partes A y C), de recuerdo libre y diferido y de fluidez verbal. Los factores asociados fueron edad \geq 70 años (OR: 4,8, IC95%: 1,9-8,6, $p < 0,01$), tabaquismo (OR: 2,9, IC95%: 1,2-5,1, $p < 0,01$), hipertensión arterial (OR: 1,6, IC95%: 1,1-3,2, $p = 0,03$), diabetes mellitus (OR: 1,8, IC95%: 1,2-4,0, $p = 0,03$), insuficiencia cardíaca (OR: 1,9, IC95%: 1,2-4,1, $p = 0,02$), hemoglobina \leq 10 g/dL (OR: 1,8, IC95%: 1,2-3,7, $p = 0,03$), hematocrito \leq 30% (OR: 2,2, IC95%: 1,4-4,1, $p = 0,02$), EuroSCORE > 5 (OR: 2,0, IC95%: 1,4-3,8, $p < 0,01$), intubación > 600 minutos (OR: 2,1, IC95%: 1,3-4,6, $p < 0,01$) y circulación extracorpórea > 160 minutos (OR: 3,1, IC95%: 1,8-5,9, $p < 0,01$).

Discusión: Los pacientes de mayor edad mostraron más deterioro cognitivo multidominio tras cirugía cardíaca, asociándose con factores operatorios y clínicos, siendo necesarios nuevos estudios para establecer su papel como FR independientes para su desarrollo, con el objetivo de prevenirlos y tratarlos.

Conclusiones: El deterioro cognitivo tras la cirugía cardíaca es una complicación frecuente, más en pacientes ancianos, asociada a diversos factores operatorios y clínicos, que deberían valorarse a la

hora de establecer la estrategia quirúrgica de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Lira D, Mar-Meza M, Montesinos R, Herrera-Pérez E, Cuenca J, Castro-Suárez S, et al. Una complicación quirúrgica escasamente sospechada: la disfunción cognitiva postoperatoria. *Rev Neuropsiquiatr.* 2018;81(2):113-21.