



RV-16. - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y DETERIORO COGNITIVO TRAS CIRUGÍA CARDÍACA SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

L. Pérez Belmonte¹, C. San Román y Terán², M. Jiménez Navarro³, J. Pérez Díaz², J. Laín Guelbenzu², M. Barbancho⁴, J. García Alberca⁵, J. Lara⁴

¹Servicio de Medicina Interna y Neurofisiología Cognitiva. Hospital Comarcal de La Axarquía y Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias, Universidad de Málaga, CEI Andalucía Tech, IBIMA. Málaga. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. ³Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁴Departamento de Neurofisiología Cognitiva. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias, Universidad de Málaga, CEI Andalucía Tech, IBIMA. Málaga. ⁵Departamento de Demencias. Instituto Andaluz de Neurociencia y Conducta. Málaga.

Resumen

Objetivos: Determinar la presencia de deterioro cognitivo postoperatorio (DCP) tras la cirugía cardíaca sin circulación extracorpórea (CEC) e identificar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) implicados.

Métodos: Se incluyeron 36 pacientes consecutivos programados para cirugía cardíaca electiva sin CEC, que se caracterizaron clínicamente. Se realizó una evaluación neurocognitiva antes y después (1, 6 y 12 meses) de la cirugía mediante una batería cognitiva que incluía el Test del Trazo y el Test de Interferencia Color-Palabra de Stroop para la función ejecutiva y la atención, el Test de Recuerdo Libre y Selectivamente Facilitado para la memoria, los Test de Fluidez Semántica y Fonológica para evaluar la fluidez verbal y el Test de la Orientación de Líneas para la percepción visuoespacial. La presencia de DCP se estableció como una disminución significativa del rendimiento en las funciones cognitivas en relación con los niveles preoperatorios. Para identificar los predictores independientes de deterioro cognitivo se realizó un análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: Las evaluaciones postoperatorias mostraron un empeoramiento significativo en función ejecutiva y atención ($p < 0,01$), memoria ($p < 0,001$) y fluidez verbal ($p < 0,05$) que alcanzó su máximo nivel a los 6 meses pero que siguió siendo significativo a los 12 meses tras la cirugía. El análisis de regresión lineal del rendimiento cognitivo general en su evaluación final identificó como predictores cardiovasculares independientes la historia de tabaquismo (OR 12, IC95% 2,9-54; $p < 0,001$), la diabetes mellitus (OR 1,7, IC95% 1,1-2,5; $p < 0,01$), la enfermedad arterial periférica (OR 1,7, IC95% 1,1-2,1; $p < 0,01$) y la obesidad (OR 1,6, IC95% 1,2-3,8; $p = 0,03$).

Discusión: La afectación neurológica tras la cirugía cardíaca puede ser una importante complicación tras la cirugía cardíaca, incluyendo el DCP. Efectos específicos quirúrgicos se han asociado con el DCP pero aún se desconoce los potenciales factores de riesgo implicados como los factores de riesgo cardiovascular. Es conocida la relación de estos factores con el deterioro cognitivo pero no está clara su asociación con el DCP. En estudios previos han sido descritos como predictores de DCP la

mayor edad, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la arteriopatía periférica. En este estudio se aporta la relación de la obesidad y la historia de tabaquismo como predictores independientes de DCP, además de la diabetes y la enfermedad arterial periférica.

Conclusiones: En este estudio el DCP con afectación multidominio ha sido definido para pacientes sometidos a cirugía sin CEC sin mostrar relación con factores específicos de la cirugía sino con FRCV preoperatorios que contribuyen al conocimiento de los factores en relación con el DCP. La identificación de estos factores puede ser esencial para la adopción de medidas preventivas y seguimiento adecuado de los pacientes con riesgo potencial para desarrollar DCP.