DISFUNCIÓN COGNITIVA POST-OPERATORIA A 3 MESES DE CIRUGÍA GENERAL EN ADULTOS MAYORES: UN META-ANÁLISIS

Paredes Engber Sebastián[1], Altermatt Couratier Fernando[1], Ibacache Figueroa Mauricio[1],
Contreras Ibacache Víctor[4], Cortínez Fernández Luis[1],
[1] Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La disfunción cognitiva post-operatoria (DCPO) es un deterioro variable de las funciones cognitivas que se produce después de la cirugía. Se ha reportado mortalidad de hasta 10% a 1 año de la cirugía en pacientes que presentan DCPO entre el alta hospitalaria y 3 meses posterior a la cirugía1. En cirugía cardiaca, la incidencia de DCPO ha sido estimada en 21%2, pero en cirugía general existen menos datos.
Objetivo General: Este meta-análisis intenta estimar la incidencia de presentar deterioro cognitivo a 3 meses en pacientes adultos después de cirugía no cardiaca ni neurológica.
Material y Métodos: Seguimos la pauta Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). La búsqueda se realizó en las bases de datos de PubMed, EMBASE, CINAHL, LILACS, SciELO y Clinical Trials. Los criterios de inclusión fueron estudios prospectivos, en pacientes mayores de 18 años, sometidos a cirugía bajo anestesia general o regional, seguimiento durante 3 meses, y el uso de pruebas neurocognitivas para el diagnóstico. Se excluyeron estudios realizados en pacientes sometidos a cirugía cardíaca o cerebral. El riesgo de sesgo fue evaluado por dos revisores independientes usando las herramientas del National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI). El análisis de datos se hizo con el software Review Manager 5.3 (Cochrane Collaboration).
Resultados: Se encontraron 24 estudios con un n = 6.227. El promedio de puntaje en calidad metodológica fue 10,1 puntos (máximo 14). El promedio de edad fue 68,2 años y 11 estudios (45,8%) fueron en artroplastias de cadera o rodilla. Sólo 5 estudios reportaron incidencia de deterioro cognitivo en el grupo control. La incidencia global de disfunción cognitiva postoperatoria a los 3 meses post-quirúrgicos fue de 12,0% [IC 95%: 11,2-12,8]. El análisis combinado por modelo de efectos aleatorios de 5 estudios que utilizaron similar metodología y reportaron resultados del grupo control (n = 2.627) resultó en un RR 2,1 [IC 95% 1,38 - 3,24] para disfunción cognitiva post-operatoria a 3 meses ($p < 0,01$; Z= 3.43, I2=0%) (figura 1). En un análisis de subgrupo con pacientes mayores de 60 años de 4 de estos estudios (n = 1.588) se obtuvo un RR 3,3 [IC 95% 1,69 - 6,46] para disfunción cognitiva post-operatoria ($p < 0,01$; Z = 3,49, I2=0%).
Conclusiones: Pacientes adultos que se someten a cirugía duplican su riesgo de presentar deterioro cognitivo comparado con pacientes que no se someten a procedimientos quirúrgicos. En pacientes mayores de 60 años, el riesgo aumenta a 3,3 veces. La incidencia es menor que en cirugía cardiaca, pero es un problema importante considerando el mayor número de cirugías no cardiacas realizadas en mayores de 60 años. Estos resultados deben interpretarse con cuidado hasta establecer una causalidad entre la anestesia y la cirugía con esta patología.

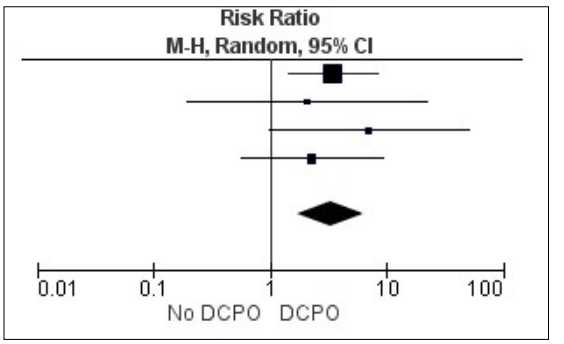

Figura 1. Riesgo relativo de DCPO a 3 meses en adultos.

Referencias

1. Monk TG, Weldon BC, Garvan CW, Dede DE, Van Der Aa MT, Heilman KM, Gravenstein JS: Predictors of cognitive dysfunction after major noncardiac surgery. Anesthesiology 2008;108:18-30.
2. Rudolph JL, Schreiber KA, Culley DJ, et al. Measurement of post-operative cognitive dysfunction after cardiac surgery: a systematic review. Acta Anaesthesiol Scand. 2010;54(6):663-677.