

Alteraciones postquirúrgicas del estado cognitivo según el test MoCA en cirugías programadas

Salas NM.¹, Heredia Moreno MF.¹, Ramírez ML.¹, Llovera L.¹, Masso C.¹, Olaso GB.¹, Joo Turoni C.², Del Carmen D.¹, Camporrotondo N.¹

1 Hospital Ángel C. Padilla, San Miguel de Tucuman, Argentina.

2 INSIBIO - CONICET, San Miguel de Tucuman, Argentina.

Introducción: Las alteraciones cognitivas postoperatorias representan una complicación postquirúrgica frecuente[1]. Una de sus manifestaciones es el Deterioro Cognitivo Postoperatorio (DCP) asociado con el acto anestésico/quirúrgico con una incidencia que varía entre 25 y 80%[2] independientemente del tipo de cirugía y del tipo de anestesia.

Objetivo: Evaluar el estado cognitivo pre y postquirúrgico luego de la administración de diferentes tipos de anestias.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo entre marzo y junio de 2019. Se incluyeron 96 pacientes (mayores de 30 años, ASA I-II, de ambos sexos) sin déficit neurológicos, ni alteraciones en la memoria, lenguaje, ni enfermedades psiquiátricas, ni adicción a drogas; los cuales fueron sometidos a cirugías programadas no cardiovasculares realizadas los días martes y jueves en Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán. En la visita preanestésica se registró: peso, talla, IMC, factores de riesgo: hipertensión arterial (HTA), diabetes (DBT), tabaquismo, hiper/hipotiroidismo, hiper/hipoparatiroidismo, depresión, neoplasias, epilepsia e insuficiencia suprarrenal. Se evaluó el estado cognitivo prequirúrgico mediante el test Montreal Cognitive Assessment (MoCA Pre-quirúrgico). En las primeras 24 h de postoperatorio se realizó nuevamente evaluación del estado cognitivo (MoCA Post-quirúrgico) y evaluación de dolor según escala EVA. Se recolectaron datos de protocolo anestésico: duración de la cirugía, tipo de anestesia, registro de presión arterial y drogas anestésicas. Se aplicó la prueba t de Student o ANOVA según necesidad. Se uso un software PCS.

Resultados: De los 96 pacientes, 59 fueron masculinos y 37 femeninos, con un promedio de edad de 47,03 años y un IMC de 26,44. Según factores de riesgo: HTA (n = 16), DBT (n = 14), HTA+DBT (n = 9), tabaquistas (n = 26), epilépticos (n = 6). Según tipo de cirugía: abdominales (n = 47), traumatológicas (n = 40), torácicas (n = 2), oncológicas (n = 4), urológicas (n = 2) y ginecológica (n = 1). Según tipo de anestesia: inhalatorias (n = 49), endovenosas (n = 8), neuroaxiales (n = 18) y combinadas (n = 21). La duración promedio de las cirugías fue de 102 ± 12 minutos. Se encontró disminución significativa de MoCA Prequirúrgico 26,1 ± 0,3 vs MoCA postquirúrgico 24,8 ± 0,4 (n = 96; p < 0,001) según datos agrupados (Figura). La disminución de MoCA postquirúrgico no tubo correlación con la edad, ASA ni dolor postoperatorio.

Conclusión: Independientemente del tipo de cirugía y tipo de anestesia, hubo una disminución significativa del estado cognitivo en el postoperatorio inmediato de los pacientes, probablemente asociado a sus factores de riesgo. Se requerirá analizar un mayor número de pacientes sanos ASA I (sin factores de riesgo) para determinar si la anestesia disminuye el estado cognitivo en el postoperatorio inmediato según Test MoCA.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.69>