

Artículo original

Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardiaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos

Miguel A. Navarro-García^{a,*}, Blanca Marín-Fernández^b, Vanessa de Carlos-Alegre^c, Amparo Martínez-Oroz^a, Ainhara Martorell-Gurucharri^a, Esther Ordoñez-Ortigosa^a, Patricia Prieto-Guembe^a, Maria R. Sorbet-Amóstegui^c, Silvia Induráin-Fernández^a, Arantazu Elizondo-Sotro^a, Maria I. Irigoyen-Aristorena^a y Yolanda García-Aizpún^a

^a Unidad de Cuidados Intensivos, centro A, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Unidad Coronaria y de Exploraciones Cardiológicas, centro A, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Historia del artículo:

Recibido el 7 de febrero de 2011

Aceptado el 1 de junio de 2011

On-line el 15 de septiembre de 2011

Palabras clave:

Ansiedad

Depresión

Procedimientos quirúrgicos cardiacos

RESUMEN

Introducción y objetivos: Estimar niveles de ansiedad y depresión preoperatorios en pacientes sometidos a cirugía cardiaca y delimitar los factores de riesgo involucrados en la génesis de estos trastornos. Evaluar la relación entre ansiedad y depresión preoperatorias y morbilidad postoperatoria.

Métodos: Estudio prospectivo y longitudinal en una muestra de 100 pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Se realizó entrevista preoperatoria en la que se completó el *Hospital Anxiety and Depression Scale* (cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria) y se registraron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y renta) y quirúrgicas (riesgo quirúrgico, tipo de cirugía, días de ingreso preoperatorio y antecedentes quirúrgicos). En la unidad de cuidados intensivos se evaluó dolor, consumo analgésico y morbilidad clínica postoperatoria.

Resultados: El 32% de los casos sufrieron ansiedad preoperatoria y el 19%, depresión. La edad < 65 años (*odds ratio* = 3,05; intervalo de confianza del 95%, 1,27-7,3) fue el único factor de riesgo de ansiedad preoperatoria significativo. La estancia hospitalaria preoperatoria \geq 3 días fue el principal factor de riesgo de depresión preoperatoria (*odds ratio* = 4,59; intervalo de confianza del 95%, 1,6-13,17). La ansiedad preoperatoria incrementó significativamente el dolor y el consumo analgésico postoperatorio. La ansiedad y la depresión preoperatorias no modificaron significativamente la morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: Ansiedad y depresión son trastornos del ánimo presentes en el paciente quirúrgico cardiaco, y la edad < 65 años y la estancia hospitalaria preoperatoria prolongada son factores determinantes en la aparición de estos trastornos. Aunque la ansiedad preoperatoria incrementó el dolor posquirúrgico de los pacientes, el estado de ánimo no modificó su evolución postoperatoria.

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Preoperative Mood Disorders in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Risk Factors and Postoperative Morbidity in the Intensive Care Unit

ABSTRACT

Introduction and objectives: To estimate the preoperative levels of anxiety and depression in patients awaiting heart surgery and to identify the risk factors associated with the development of these mood disorders. To evaluate the relationship between preoperative anxiety and depression and postoperative morbidity.

Methods: Prospective longitudinal study in a sample of 100 patients undergoing heart surgery. We carried out a preoperative structured interview in which the patient completed the Hospital Anxiety and Depression Scale, and sociodemographic (age, sex, marital status, and income) and surgical variables (surgical risk, type of surgery, length of preoperative hospital stay, and surgical history) were also recorded. Pain, analgesic use, and postoperative morbidity were evaluated in the intensive care unit.

Results: Thirty-two percent of the patients developed preoperative anxiety and 19%, depression. Age <65 years (*odds ratio* = 3.05; 95% confidence interval, 1.27-7.3) was the only significant risk factor for developing preoperative anxiety. A length of preoperative hospital stay \geq 3 days was the main risk factor for preoperative depression (*odds ratio* = 4.59; 95% confidence interval, 1.6-13.17). Preoperative anxiety significantly increased the postoperative pain and analgesic consumption. Neither anxiety nor depression significantly modified the rest of the postoperative variables associated with morbidity in the intensive care unit.

Keywords:

Anxiety

Depression

Cardiac surgical procedures

* Autor para correspondencia: Servicio de Medicina Intensiva, centro A, Complejo Hospitalario de Navarra, Irunlarrea 3, 31008 Pamplona, Navarra, España.
Correo electrónico: ma.navarro.garcia@navarra.es (M.A. Navarro-García).

Conclusions: Anxiety and depression are mood disorders that are detected in patients awaiting heart surgery, with age <65 years and a prolonged preoperative hospital stay being decisive factors in the development of these conditions. Although preoperative anxiety increased the postoperative pain in these patients, their state of mind did not modify their postoperative course.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

EuroSCORE: *European System for Cardiac Operative Risk Evaluation*

HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*

UCI: unidad de cuidados intensivos

INTRODUCCIÓN

El interés por encontrar bases fisiológicas que expliquen cómo la variación en el estado de ánimo puede influir en la recuperación postoperatoria de los pacientes se ha manifestado en numerosos estudios, y se ha encontrado resultados que relacionan niveles altos de ansiedad y depresión preoperatorias con una respuesta neuroendocrina (síntesis de cortisol e interleucinas) alterada y deletérea en el periodo postoperatorio de los pacientes¹⁻³.

Algunos estudios realizados con pacientes sometidos a cirugía cardíaca consideran como factor de riesgo cardiovascular la ansiedad y la depresión preoperatorias. Estos estudios concluyen que ambos trastornos pueden conducir a la aparición de más complicaciones postoperatorias a medio y largo plazo y causar una menor tasa de recuperación para las actividades de la vida diaria, mayores prevalencia de dolor crónico postoperatorio, tasa de reingresos hospitalarios e incidencia de eventos cardíacos adversos y menor supervivencia final⁴⁻¹³.

Sin embargo, no sucede lo mismo respecto al periodo postoperatorio inmediato, para el que los escasos datos aportados hasta el momento en la literatura científica sólo describen de manera inconcordante la posible asociación entre ansiedad preoperatoria y la aparición de complicaciones quirúrgicas tales como: prolongación de horas de ventilación mecánica, mayor variabilidad hemodinámica, niveles más altos de dolor posquirúrgico e incremento del consumo analgésico y anestésico, mayor incidencia de síndrome confusional y menor satisfacción final del paciente¹⁴⁻¹⁶.

Los objetivos de nuestra investigación son, en primer lugar, determinar los niveles de ansiedad y depresión preoperatorias que sufren los pacientes no psiquiátricos que van a ser sometidos a cirugía cardíaca. En segundo lugar, identificar qué determinantes sociodemográficos (edad, sexo, estado civil y renta económica) y/o clínicos (riesgo quirúrgico, tipo de cirugía, días de hospitalización preoperatoria, antecedentes de cirugía cardíaca) se constituyen como factores de riesgo de sufrir ansiedad y/o depresión preoperatorias. En tercer lugar, evaluar la posible interferencia postoperatoria de estos trastornos en el dolor (intensidad y requerimiento analgésico) y la morbilidad del paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (número de días de ingreso, necesidad de soporte ventilatorio invasivo postoperatorio, presencia de arritmias ventriculares, reingresos y mortalidad previa al alta hospitalaria del paciente).

MÉTODOS

El estudio se desarrolló en el Hospital de Navarra entre febrero de 2008 y enero de 2009 e incluyó a todos los pacientes ingresados

en la UCI tras haber sido sometidos a una intervención programada de cirugía cardíaca con bomba de circulación extracorpórea, que previamente aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria y no presentaban ninguno de los criterios de exclusión establecidos. Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de edad o que rechazaron participar en el estudio; pacientes con alteración mental diagnosticada (neurosis obsesiva, trastorno de ansiedad generalizada, depresión, esquizofrenia y cualquier tipo de fobia); pacientes con prescripción médica actual o toma habitual de fármacos ansiolíticos y/o antidepresivos y pacientes con déficit cognitivo evidente o con trastornos del lenguaje que impidieran una comunicación eficaz.

El día antes de la intervención, los pacientes candidatos fueron entrevistados por el investigador principal a través de un formulario que albergaba dos apartados diferenciados.

El primer apartado consistía en rellenar, en función de las variables de interés para el estudio, una serie de datos sociodemográficos como edad (< 65/≥ 65 años); sexo (varón/mujer); estado civil (casado/otros); renta mensual (< 1.400/≥ 1.400 euros) y otros datos preoperatorios del paciente: *European System for Cardiac Operative Risk Evaluation* (sistema europeo para la evaluación del riesgo quirúrgico cardíaco, EuroSCORE por sus siglas en inglés) ≤ 4%/> 4%; tipo de cirugía (recambio valvular/bypass coronario/otros); días de ingreso preoperatorio (≤ 2/≥ 3 días) y antecedentes quirúrgicos de cirugía cardíaca con esternotomía (sí/no).

El segundo apartado consistía en la realización de un cuestionario psicométrico con la finalidad de medir el malestar psíquico manifestado en forma de trastorno de ansiedad y/o depresión experimentado por los pacientes durante la semana previa a la fecha de la intervención. Se aplicó el *Hospital Anxiety and Depression Scale* (cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria, HADS por sus siglas en inglés) de Zigmond y Snaith, 1983¹⁷, ya validado en España por Tejero et al¹⁸. Se trata de un cuestionario de 14 preguntas, integrado por dos subescalas de 7 preguntas cada una, una de ansiedad (preguntas impares) y otra de depresión (preguntas pares).

La intensidad o frecuencia del síntoma se evalúa en una escala de Likert de 4 puntos (gama, 0-3), con diferentes formulaciones de respuesta. La puntuación para cada subescala se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas en las respectivas preguntas y, aunque la versión original de la escala propone los mismos puntos de corte para las dos subescalas (0-7, normal; 8-10, dudoso; ≥ 11, problema clínico), otros investigadores han aplicado recientemente esta escala a pacientes coronarios^{19,20}, así como en otro tipo de intervenciones quirúrgicas²¹, disminuyendo sus puntos de corte. Siguiendo este modelo, en nuestro estudio se ha eliminado el grupo «dudoso» y se considera paciente con «problema clínico» si obtiene una puntuación para cualquiera de las dos subescalas ≥ 8.

Una vez finalizada la entrevista, tras la intervención quirúrgica, el paciente fue evaluado atendiendo a una serie de variables de morbilidad postoperatoria: necesidad de soporte ventilatorio invasivo postoperatorio (reconexión a ventilación mecánica invasiva o no invasiva tras la extubación postoperatoria inicial), presencia de arritmias ventriculares (descritas en historia clínica y que precisaran tratamiento), reingresos en UCI (tras traslado inicial a planta), días de ingreso en UCI (desde el día de la intervención

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)