



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
[www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)



## ARTIGO CIENTÍFICO

# Impacto do declínio cognitivo pós-operatório na qualidade de vida: estudo prospectivo

Joana Borges<sup>a</sup>, Joana Moreira<sup>a</sup>, Adriano Moreira<sup>a</sup>, Alice Santos<sup>a</sup>  
e Fernando J. Abelha<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Centro Hospitalar de São João, Serviço de Anestesiologia, Porto, Portugal

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Departamento de Cirurgia, Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Porto, Portugal

Recebido em 17 de setembro de 2015; aceito em 20 de julho de 2016

### PALAVRAS-CHAVE

Cuidado  
pós-operatório;  
Declínio cognitivo  
pós-operatório;  
Qualidade de vida

### Resumo

**Justificativa e objetivo:** Independentemente do progresso do tratamento no período perioperatório, o declínio cognitivo no pós-operatório (DCPO) é inequivocamente aceito como uma complicação importante e frequente da cirurgia em pacientes mais velhos. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de DCPO e sua influência na qualidade de vida três meses após a cirurgia.

**Métodos:** Estudo prospectivo observacional conduzido em Sala de Recuperação Pós-Anestesia (SRPA) com pacientes de idade superior a 45 anos, após cirurgia eletiva de grande porte. A função cognitiva foi avaliada com o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA) e a qualidade de vida (QV) com o Questionário sobre Qualidade de Vida (SF-36). As avaliações foram feitas no pré-operatório (T0) e três meses após a cirurgia (T3).

**Resultados:** Foram avaliados 41 pacientes. A incidência de DCPO três meses após a cirurgia foi de 24%. Em T3, os escores MOCA foram menores nos pacientes com DCPO (mediana 20 vs. 25,  $p=0,009$ ). Ao comparar as medianas dos escores para cada um dos domínios do SF-36, não observamos diferenças entre os pacientes com e sem DCPO. Ao comparar cada um dos domínios do SF-36 obtidos antes e após três meses de cirurgia, os pacientes com DCPO apresentaram resultados semelhantes para cada uma das oito áreas do SF-36, enquanto pacientes sem DCPO apresentaram resultados melhores em seis domínios. Em T3, os pacientes com DCPO apresentaram níveis mais elevados de dependência nas atividades cotidianas.

**Conclusão:** Três meses após a cirurgia, os pacientes sem DCPO apresentaram melhoria significativa dos escores MOCA. Os pacientes com DCPO não apresentaram aumento dos escores SF-36, mas os pacientes sem DCPO apresentaram melhoria em quase todos os domínios do

\* Autor para correspondência.

E-mail: [fernando.abelha@gmail.com](mailto:fernando.abelha@gmail.com) (F.J. Abelha).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.007>

0034-7094/© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Como citar este artigo: Borges J, et al. Impacto do declínio cognitivo pós-operatório na qualidade de vida: estudo prospectivo. Rev Bras Anesthesiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.007>

## KEYWORDS

Postoperative care;  
Postoperative  
cognitive decline;  
Quality of life

SF-36. Os pacientes com DCPO apresentaram taxas mais elevadas de dependência nas atividades cotidianas após a cirurgia.

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Impact of postoperative cognitive decline in quality of life: a prospective study

### Abstract

**Background:** Regardless the progress in perioperative care postoperative cognitive decline (PCD) has been accepted unequivocally as a significant and frequent complication of surgery in older patients. The aim of this study was to evaluate the incidence of postoperative cognitive decline and its influence on quality of life three months after surgery.

**Methods:** Observational, prospective study in a Post-Anesthesia Care Unit (PACU) in patients aged above 45 years, after elective major surgery. Cognitive function was assessed with Montreal Cognitive Assessment (MOCA); Quality of life (QoL) was assessed using SF-36 Health Survey (SF-36). Assessments were performed preoperatively (T0) and 3 months after surgery (T3).

**Results:** Forty-one patients were studied. The incidence of PCD 3 months after surgery was 24%. At T3 MOCA scores were lower in patients with PCD (median 20 vs. 25,  $p=0.009$ ). When comparing the median scores for each of SF-36 domains, there were no differences between patients with and without PCD. In patients with PCD, and comparing each of SF-36 domains obtained before and three months after surgery, had similar scores for every of the 8 SF-36 areas while patients without PCD had better scores for six domains. At T3 patients with PCD presented with higher levels of dependency in personal activities of daily living (ADL).

**Conclusion:** Three months after surgery patients without PCD had significant improvement in MOCA scores. Patients with PCD obtained no increase in SF-36 scores but patients without PCD improved in almost all SF-36 domains. Patients with PCD presented higher rates of dependency in personal ADL after surgery.

© 2017 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Anestesiologia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

Independentemente do progresso do tratamento no período perioperatório, o declínio cognitivo no pós-operatório (DCPO) é inequivocamente aceito como uma complicação importante e frequente da cirurgia em pacientes mais velhos.<sup>1-12</sup> Porém, ainda não há um consenso sobre a definição de DCPO na comunidade médica e, *lato sensu*, o DCPO é definido como um declínio temporário da cognição associado à cirurgia.<sup>13</sup> Se durar mais de três meses é definido como declínio cognitivo prolongado no pós-operatório<sup>13,14</sup> e uma proporção considerável de pacientes não se recupera três meses após a cirurgia (7-69% em cirurgia cardíaca).<sup>15</sup>

A etiologia exata do DCPO permanece incerta e provavelmente é multifatorial.<sup>15,16</sup> Complicações no período perioperatório podem precipitar o DCPO precoce, mas demonstrou-se que o avanço da idade é um fator de risco significativo e independente para DCPO. A incidência de DCPO deve aumentar à medida que a população de pacientes cirúrgicos idosos cresce.<sup>11,17</sup>

Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca têm sido profusamente estudados, mas a incidência e a prevalência dessa complicação após outros tipos de cirurgia não são relatadas tão exaustivamente.<sup>16,18</sup> O grupo de estudo ISPOCD (*International Study of Postoperative Cognitive Dysfunction*) avaliou

1.218 pacientes de 60 anos ou mais submetidos à cirurgia geral de grande porte e relatou incidência de 25,8% de DCPO em uma semana de pós-operatório e de 9,9% em três meses após a cirurgia.<sup>6</sup> No entanto, a estimativa da frequência de DCPO ainda varia de 25% a 80%.<sup>4</sup>

O diagnóstico de DCPO requer testes neuropsicológicos precisos e válidos no pré- e pós-operatório e a determinação de um ponto de corte entre o DCPO e a variação normal no desempenho cognitivo. O diagnóstico de DCPO não é de fácil execução porque não há sintomas clínicos aparentes – os pacientes podem apresentar uma deficiência em uma ou várias habilidades cognitivas, como na memória, atenção, concentração, velocidade da resposta motora e mental, no processamento de informações e aprendizado após a cirurgia e a anestesia, que são diferentes de delírio.<sup>4,13,19</sup> A manifestação é sutil, geralmente muitos dias ou semanas após a cirurgia.<sup>2,4</sup> Grande parte dos médicos não consegue reconhecer o declínio cognitivo do paciente logo após a cirurgia; os próprios pacientes podem não estar cientes de seu DCPO ou relutarem em relatar qualquer alteração devido à falta de atenção ou constrangimento.<sup>4</sup> Até o presente, não há uma abordagem padrão aceita para o diagnóstico e o uso de vários testes neuropsicológicos válidos e altamente sensíveis que permitem a avaliação de muitas áreas cognitivas é essencial.<sup>4,19-21</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611360>

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