

ANÁLISIS DEL ESTADO COGNITIVO EN PACIENTES DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN RELACION A LA EDAD Y EL NIVEL DE ESTUDIOS

Jessica Fernández-Solana (jfsolana@ubu.es), Rodrigo Vélez-Santamaría (rvs0014@alu.ubu.es) y Jerónimo J. González-Bernal (jejavies@ubu.es)

Universidad de Burgos

Resumen

El deterioro cognitivo es un problema de salud muy común, que a menudo no se diagnostica en su real medida y afecta frecuentemente a quienes sobreviven a un ACV. El objetivo es establecer una relación entre el estado cognitivo después de un ictus con la edad y el nivel de estudios. Se ha llevado a cabo un estudio transversal con una muestra de 81 personas con ACV a los que se les valoró el estado cognitivo mediante la escala MOCA.

Palabras clave

ICTUS
estado cognitivo
MOCA
edad
Nivel de estudios

OBJETIVO

Establecer una relación entre el estado cognitivo de los pacientes después del ictus con la edad y su nivel de estudios

INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es considerada la segunda causa de muerte y la tercera de discapacidad a nivel mundial. La gravedad de sus síntomas, la extensión de la lesión y su localización pueden determinar una disfunción a nivel cognitivo. El deterioro cognitivo es un problema de salud muy común, que a menudo no se diagnostica en su real medida y afecta frecuentemente a quienes sobreviven a un ACV. Puede ir desde un deterioro leve hasta la demencia y puede afectar a numerosos aspectos de la vida diaria del paciente. Sin embargo, la prevalencia de la disfunción cognitiva objetiva y el perfil de la misma aún no están claros. Esta disfunción cognitiva puede afectar notablemente a su calidad de vida

RESULTADO

Se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y el estado cognitivo. Mostrando una mayor puntuación los pacientes de menor edad, es decir a mayor edad peor estado cognitivo (Tabla 1). En el nivel de estudios se observan diferencias entre grupos ($F(3,68)= 4,243, p=0,008$) (Tabla 2).

Tabla 1. Diferencias respecto a la edad del estado cognitivo.

| MOCA | | | |
|------|----|--------|----------|
| | N | p | Pearson |
| Edad | 69 | <0,001 | -0,462** |

Tabla 2. Diferencias respecto al nivel de estudio y el estado cognitivo.

| Nivel de estudios | Nivel de estudios (I) | Diferencia de medias | DE | p | Intervalo de confianza 95% | |
|-------------------|-----------------------|----------------------|------|-------|----------------------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| Sin estudios | Básicos | -4,82 | 2,08 | 0,024 | -8,99 | -0,65 |
| | Superiores | -10,22 | 2,90 | 0,001 | -16,00 | -4,43 |
| Básicos | Universitarios | -4,55 | 2,90 | 0,121 | -10,34 | 1,23 |
| | Superiores | -5,40 | 2,54 | 0,037 | -10,47 | -0,32 |
| Superiores | Universitarios | 0,26 | 2,54 | 0,917 | -4,81 | 5,34 |
| | Universitarios | 5,66 | 3,24 | 0,085 | -0,80 | 12,13 |

METODOLOGÍA

Participantes y procedimiento: Estudio transversal realizado en Burgos y Córdoba (España). Con una muestra formada por 69 personas que habían sufrido previamente un ACV. La población fue reclutada en el momento del alta del Servicio de Neurología y Unidad de ACV. Instrumentos: Para la medición se utilizó la Evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) evalúa las disfunciones cognitivas leves. Examina habilidades de atención, concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, capacidades visuoconstructivas, cálculo y orientación. Puntuación máx. 30; puntuación igual o superior a 26 se considera normal. Análisis estadístico: Se realizó una correlación de Pearson para encontrar diferencias en el estado cognitivo respecto a la edad, y un análisis mediante ANOVA y con post-hoc para establecer las diferencias entre los grupos en el nivel de estudios y el estado cognitivo.

CONCLUSIÓN

Tras el estudio se ha observado que son los pacientes de mayor edad los que tenían un peor estado cognitivo tras el ictus y además el nivel de estudios estaba relacionado también con un peor estado cognitivo, existiendo una gran diferencia entre aquellos sin estudios y los que tenían estudios básicos y superiores; y entre estos dos últimos grupos.

BIBLIOGRAFÍA

- González Cano M, Gómez-Hontanilla M, Gómez-Fernández I. Factores influyentes en el pronóstico funcional tras sufrir un ictus. *Undefined* 2016;43:17–22. <https://doi.org/10.1016/J.SEDENE.2015.10.002>.
- Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke* 2022;17:18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>.
- Bou Ali I, Farah R, Zeidan RK, Chahine MN, Al Sayed G, Asmar R, et al. Stroke symptoms impact on mental and physical health: A Lebanese population based study. *Rev Neurol (Paris)* 2021;177:124–31. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROL.2020.03.026>.
- Makin SDJ, Turpin S, Dennis MS, Wardlaw JM. Cognitive impairment after lacunar stroke: systematic review and meta-analysis of incidence, prevalence and comparison with other stroke subtypes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2013;84:893–900. <https://doi.org/10.1136/JNNP-2012-3036>