

## Características neuropsicológicas de la memoria tras cirugía cardíaca con circulación extracorpórea

Lic. Elizabeth Jiménez Puig<sup>a</sup>, Lic. Yanni Zamora Fleites<sup>a</sup>, Dr.C. Luis F. Herrera Jiménez<sup>a</sup>, MSc. Daymí Alfonso López<sup>b</sup> y Dra. Ileana Puig Reyes<sup>c</sup>✉

<sup>a</sup> Departamento de Psicología Clínica. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Villa Clara, Cuba.

<sup>b</sup> Departamento de Psicología. Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Villa Clara, Cuba.

<sup>c</sup> Departamento de Anatomía Patológica. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Villa Clara, Cuba.

*Full English text of this article is also available*

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 14 de enero de 2013  
Modificado: 11 de abril de 2013  
Aceptado: 23 de mayo de 2013

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

CEC: circulación extracorpórea

Versiones On-Line:  
Español - Inglés

✉ E Jiménez Puig  
Univ. Central Marta Abreu Las Villas  
Carretera a Camajuani km 5½.  
Santa Clara, CP 54830  
Villa Clara, Cuba.  
Correo electrónico:  
ileana@cardiovc.sld.cu

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados y una de las estrategias terapéuticas es la quirúrgica, con el uso de circulación extracorpórea, la que puede producir efectos indeseables sobre el sistema neurológico.

**Objetivo:** Caracterizar el funcionamiento neuropsicológico del proceso de memoria en pacientes intervenidos quirúrgicamente con el uso de circulación extracorpórea.

**Método:** Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo en 25 pacientes operados en el Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”, en el período comprendido de enero a marzo de 2012. En la exploración se utilizaron el test multivariado de memoria, el subtest Dígitos de la escala Wechsler, la revisión de la Historia Clínica y una entrevista semiestructurada al paciente.

**Resultados:** Se encontraron limitaciones en cuanto a la fijación directa de la huella mnémica y al proceso de retención con base en la repetición, con manifestación concreta en la retención verbal y numérica. En lo referente a la memoria mediata se evidenció la calidad de asociaciones sobre la base de la estimulación visual y las afectaciones se presentaron en la evocación, lo cual es consistente con la dificultad en la fijación y retención. Se constató además, la existencia de alteraciones en la memoria no declarativa.

**Conclusiones:** Predominaron los pacientes del sexo masculino, entre 50 y 70 años de edad, con un nivel escolar bajo. Se encontraron dificultades en la fijación directa de las huellas mnémicas, insuficiencias en la evocación mediata de los estímulos ofrecidos y aun después de haber realizado buenas asociaciones, y alteraciones en la memoria no declarativa. Esto indica la existencia de limitaciones neuropsicológicas en los sistemas funcionales vinculados con el recuerdo declarativo y no declarativo, voluntario e involuntario en los pacientes sometidos a circulación extracorpórea.

**Palabras clave:** Memoria, Circulación extracorpórea, Neuropsicología

**Neuropsychological features of memory after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass**

#### ABSTRACT

**Introduction:** Cardiovascular diseases are the leading cause of death in developed countries and one of the therapeutic strategies is surgery with the use of extracorporeal circulation, which can cause undesirable effects on the neurologic system.

**Objective:** To characterize neuropsychological functioning of the memory process in patients who have undergone surgery with extracorporeal circulation.

**Method:** An exploratory-descriptive study in 25 patients operated at Cardiocentro Ernesto Che Guevara in the period from January to March 2012 was performed. The assessment was based on the multivariate test memory, Digits subtest of Wechsler scale, review of the clinical history and a semistructured interview to the patient.

**Results:** There were limitations regarding the direct fixation of memory trace and retention process based on repetition, with specific manifestation in verbal and numerical retention. Regarding immediate memory, the quality of associations based on visual stimulation was evidenced and affectations presented in recalling, which is consistent with the difficulty in fixing and retention. The existence of alterations in declarative memory was also demonstrated.

**Conclusions:** Male patients, between 50 and 70 years of age, with a low educational level were predominant. Difficulties in the direct fixation of memory traces were found, as well as failures in immediate recalling of stimuli offered and even after making good associations, and impaired declarative memory. This indicates the existence of neuropsychological limitations in the functional systems associated with declarative and non-declarative, voluntary and involuntary memory, in patients undergoing cardiopulmonary bypass.

**Key words:** Memory, Cardiopulmonary bypass, Neuropsychology

---

#### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo<sup>1</sup>. Dentro de ellas, la cardiopatía isquémica y las enfermedades valvulares graves representan serios problemas de salud que tienen una estrategia terapéutica común: la intervención quirúrgica.

Las válvulas que usualmente se dañan más son la aórtica y la mitral. Entre las causas fundamentales que originan el daño están la cardiopatía reumática, la endocarditis infecciosa y otras menos frecuentes, como el prolapso valvular mitral. Pero en los sistemas sociales con altos niveles de salud, como el nuestro, donde la expectativa de vida supera los 75-80 años, las valvulopatías degenerativas representan un elevado porcentaje de estas afecciones<sup>2</sup>.

La revascularización miocárdica (quirúrgica o intervencionista) se realiza cuando hay enfermedad aterosclerótica grave de las arterias coronarias, la cual, a su vez, puede estar catalizada por una serie de factores de riesgo que incluyen el tabaquismo, las dietas ricas en grasas saturadas, la obesidad y los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, entre otras<sup>3</sup>.

Las operaciones coronarias y valvulares requieren, en un elevado porcentaje de casos, el uso de circulación extracorpórea (CEC); procedimiento mediante el cual la sangre del paciente es extraída y, a través de un complejo sistema, se filtra, se oxigena, se elimina el dióxido de carbono acumulado y se reinyecta nuevamente al paciente<sup>4</sup>.

La CEC sustituye total o parcialmente las funciones del corazón y los pulmones, y puede ser imprescindible en un sinnúmero de pacientes y situaciones clínicas<sup>4,5</sup>; sin embargo, con independencia de sus elementos positivos, es capaz de producir efectos indeseables sobre órganos y sistemas, entre ellos el neurológico<sup>5</sup>. Las complicaciones neurológicas en el postoperatorio inmediato son una importante causa de morbilidad y mortalidad, aumentan el consumo de recursos sanitarios y conducen a limitaciones funcionales en los pacientes que sobreviven<sup>6</sup>. Es por ello que se hace imprescindible el estudio neuropsicológico de estos pacientes, ya que se trata de un procedimiento muy frecuente en los pacientes atendidos en el Cardiocentro de Santa Clara, y constituye un tema no investigado aun en nuestra provincia.

Los objetivos de esta investigación fueron caracte-

rizar el funcionamiento neuropsicológico del proceso de memoria en pacientes intervenidos quirúrgicamente por enfermedades valvulares o coronarias con el uso de CEC. Describir su edad, sexo, nivel escolar, diagnóstico y factores de riesgo cardiovascular; la fijación directa de la huella mnémica, la retención en memoria, la memoria mediata; así como precisar si se produjeron afectaciones en la memoria no declarativa o involuntaria.

## MÉTODO

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, pues se buscó definir las características de un determinado fenómeno que aún es incipiente en el campo de la investigación científica en nuestra provincia.

### Paradigma investigativo

Se empleó una metodología esencialmente cuantitativa, puesto que las técnicas utilizadas necesitan del procesamiento estadístico de sus resultados, aun cuando se ofrece un análisis cualitativo de determinados instrumentos. Esta opción metodológica usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

La investigación se llevó a cabo sobre la base de un procedimiento de cirugía cardiovascular, que puede producir daños a nivel neuropsicológico, y que no ha sido estudiado en este sentido (efectos sobre la memoria) en nuestra provincia, ni hemos encontrado algún estudio similar publicado en nuestro país. Es por ello que nuestra investigación se centra en la descripción de los posibles daños que puede ocasionar al proceso de memoria.

### Selección de la muestra

Se realizó un muestreo intencional y la muestra quedó conformada por 25 pacientes pertenecientes a la sala de Cuidados Progresivos del Cardiocentro "Ernesto Che Guevara" de Santa Clara, Cuba. Estos padecían enfermedades valvulares o coronarias que causaron el procedimiento quirúrgico con CEC.

### Criterios de Inclusión

- Haber sido intervenido quirúrgicamente debido a enfermedades cardiovasculares valvulares, coronarias o ambas, con el uso de CEC.
- Encontrarse hospitalizado en la sala de Cuidados Progresivos del referido centro asistencial en el

momento de la investigación.

- Encontrarse en correcto estado de salud para participar en la investigación.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación.

Los criterios de exclusión son correspondientes al no cumplimiento de los criterios de inclusión.

### Recogida de la información

Para la recolección del dato primario se empleó la prueba multivariada de memoria de Luis Felipe Herrera<sup>7</sup>; el subtest Dígitos de la escala Wechsler para adultos<sup>8-10</sup>; la revisión de documentos (Historia Clínica); además de una entrevista semiestructurada a cada paciente.

### Test multivariado de memoria

Esta técnica, creada por Herrera *et al.*<sup>7</sup>, desde el punto de vista teórico, parte de los postulados de Vigotsky, Luria y Klix, sobre el carácter activo de la memoria humana. Tiene dos variantes, una para adultos y otra para niños. En este caso se utilizó la variante de adultos que contempla tres series. La primera permite la exploración del recuerdo inmediato de palabras sencillas y conocidas; la segunda, el análisis de la memoria mediata e incluye 15 palabras estímulos y 20 tarjetas con representaciones de objetos animados e inanimados, y la tercera, incluye la reproducción gráfica de las representaciones ofrecidas en las tarjetas de la serie anterior y responder a 5 preguntas que permiten indagar sobre la memoria involuntaria a partir del contenido de las tarjetas empleadas en la segunda serie (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Categorías de la calidad de la memoria, según los resultados obtenidos en la prueba multivariada.

Categorías	Calificación en puntos
Muy buena memoria (MB)	70 – 55
Buena memoria (B)	54 – 39
Dificultades en la memoria (R)	38 – 23
Marcadas dificultades en la memoria (M)	22 o menos

Leyenda. MB: muy bien, B: bien, R: regular y M: mal

**Subtest Dígitos, de la escala Wechsler para adultos<sup>8-10</sup>**  
La escala cuenta con una serie de test verbales y otros

manipulativos. El subtest utilizado en la presente investigación, pertenece a las escalas de los verbales. Dígitos, cuenta con dos series: una en orden directo y otra en orden inverso, las cuales cuentan a su vez con dos ensayos respectivamente, que en dependencia de las posibilidades del sujeto para desenvolverse en el primero, se decide si se pasa o no al segundo. La primera serie pide al sujeto la memorización de varios números y acaba en la última correctamente reproducida. La segunda, posee la misma solicitud, pero en este caso se repiten los dígitos comenzando por el último dicho por el entrevistador. Ambas culminan después de fallar en los dos ensayos de cualquiera de las dos series. El objetivo es analizar la calidad de la fijación de la huella mnémica.

La puntuación es igual al número de dígitos de la serie más larga repetida sin error: orden directo = 9 puntos y orden inverso = 8 puntos. Por lo que la puntuación total de la prueba puede ser igual a 17 puntos (sumatoria de ambos resultados).

Esta prueba busca fundamentalmente evidenciar el estado de la memoria sensorial a corto plazo, conjuntamente con los mecanismos de evocación y fijación de la huella mnémica en un corto período de tiempo.

#### Revisión de documentos (Historia clínica)

Se efectuó con el objetivo de acceder a los antecedentes del paciente que causaron su procedimiento quirúrgico. De ahí que se accediera a información relevante de la historia de vida de cada sujeto, factores de riesgo para su enfermedad, así como la sintomatología asociada a su cuadro clínico, procedimientos intrahospitalarios y, fundamentalmente, su evolución desde el diagnóstico hasta el momento de la investigación.

#### Entrevista semiestructurada

Tuvo como objetivo explorar la memoria de evocación de los pacientes mediante el acceso a vivencias anteriores. Se utilizaron indicadores referentes a datos personales, situaciones relacionadas con su enfermedad, sucesos vitales ocurridos hace 5 años y recientemente, y exploración de elementos relacionados con la memoria no declarativa.

## RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

Se estudiaron un total de 25 pacientes, 15 de ellos (60 %) pertenecientes al sexo masculino. Las edades

oscilaron entre 50 y 70 años, aunque se incluyó a una paciente de 32 años de edad. El nivel escolar predominante fue el de secundaria básica terminada (28 %), seguido del preuniversitario (24 %) y el técnico medio (20 %). El nivel universitario quedó representado por un 20 % de la muestra y el resto tenía la escuela primaria terminada o solo cursada hasta el cuarto grado.

En la **tabla 2** se observa que predominó la enfermedad multivazo (48 %), seguida de las insuficiencias valvulares (36 %). En datos no tabulados se encontró que los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial (60 %) y la diabetes mellitus (16 %), y respecto a las adicciones, la ingestión de café (64 %), el hábito tabáquico (36 %) y el consumo de alcohol (24 %).

**Tabla 2.** Diagnóstico de la enfermedad cardiovascular.

Diagnóstico	Nº	%
Endocarditis infecciosa	1	4,0
Enfermedad multivazo	12	48,0
Estenosis aórtica	2	8,0
Insuficiencia valvular	9	36,0
Prolapso valvular	1	4,0
Total	25	100,0

### Test de memoria

En el correspondiente análisis serial (no tabulado), se obtuvo que la primera serie, la cual permite la exploración de la retención mediante la repetición, demostró una moda de 5 palabras recordadas de un total de 10. Le siguieron respuestas de 4 palabras. Estos resultados, al menos el de 5 puntos, se halla dentro de la norma, pero concomita con el límite. Ya las respuestas de 4 puntos y menos se salen de los márgenes de la normalidad. En la serie 2 (permite el análisis de la memoria mediata y la calidad de las asociaciones) primaron respuestas de 14 a 15 puntos (20 % de la muestra por igual), para un máximo de 15 puntos. Fue esta una función de la memoria que no se vio gravemente afectada, aun cuando se presentaron puntuaciones de 7 y 8, pero fueron en la minoría de los casos. En la tercera serie (mide reproducción gráfica y recuerdo mediato sobre la base del uso de imágenes), las puntuaciones

alcanzadas fueron heterogéneas y variaron desde 8 puntos hasta 22. La moda (representada en un 20 %) fue de respuestas de 16 puntos, seguida por las de 10. Fue esta una serie que, conjuntamente con la primera y la exploración de la memoria no declarativa, arrojó más dificultades durante la evaluación.

En cuanto a esta última (memoria no declarativa, **tabla 3**) primaron respuestas de 2 y 3 puntos (32 %, 8 pacientes cada caso), y hubo 2 (8 %) que sólo recordaron un elemento del total de 5. Ello indica que la memoria no declarativa se encuentra gravemente afectada, puesto que en caso de recordar de modo adecuado, el paciente requería de un amplio esfuerzo para responder a la demanda.

**Tabla 3.** Memoria involuntaria (no declarativa).

Respuesta (puntos)	Nº	%
1	2	8,0
2	8	32,0
3	8	32,0
4	7	28,0
Total	25	100,0

El subtest Dígitos de la escala Wechsler para adultos permite evaluar la calidad de la fijación de la huella mnémica, así como la retención de series numéricas luego de la repetición. En la serie de orden directo, los pacientes recordaron mayormente hasta la serie 4 de 9 en total (36 % de la muestra). Le siguieron respuestas de las series 5 y 6, con una frecuencia igual entre sí de 24 %. En el orden inverso hubo mayores dificultades pues se recordaba sólo hasta la tercera serie (40 %), para un total de 8 puntos a alcanzar. Le seguían la segunda y cuarta series, con 28 % de representación en cada caso.

La puntuación total fue heterogénea (**Tabla 4**), y se observó de modo más directo la afectación en la fijación de la huella mnémica, puesto que primaron respuestas de 8 puntos (28 %) de un total a alcanzar de 17. Le siguieron, por orden de frecuencia, respuestas de 7 y 9 puntos, representadas por un 20 % de la muestra en cada caso.

De modo general la prueba arrojó la existencia de dificultades en la memoria en 16 pacientes (64 %),

frente a 9 (36 %) que presentaron buena memoria, como puede apreciarse en la **tabla 5**.

**Tabla 4.** Puntuación total.

Respuesta (puntos)	Nº	%
4	1	4,0
5	1	4,0
6	4	16,0
7	5	20,0
8	7	28,0
9	5	20,0
10	1	4,0
11	1	4,0
Total	25	100,0

**Tabla 5.** Evaluación integrada de la memoria.

Evaluación	Nº	%
Dificultades en memoria	16	64,0
Buena memoria	9	36,0
Total	25	100,0

### Entrevista semiestructurada

La entrevista mostró resultados relacionados con las vivencias de los pacientes desde que fueron diagnosticados hasta la actualidad. De modo general se proyectan con deseos de continuar viviendo, pero ansiosos y con expectativas un tanto negativas ante la posibilidad de alguna complicación tras la intervención. Además, se aprecia cierta preocupación con su estadía hospitalaria una vez operados y la típica ansiedad por el egreso.

Entre los sucesos vitales acaecidos 5 años atrás, se mencionan de manera general el diagnóstico del padecimiento, el inicio de los procedimientos intrahospitalarios, la modificación de proyectos y estilos de vida propios y de familiares más cercanos, además de hacer referencia a intervenciones quirúrgicas anteriores en algunos casos. Entre los sucesos recientes se recuerda de manera vaga el paso por los servicios de

terapia intensiva e intermedia, en dependencia del nivel de conciencia que haya tenido el paciente en ese momento.

## DISCUSIÓN

La distribución por sexo y grupos de edad; así como el diagnóstico prequirúrgico se corresponde con los datos publicados para las enfermedades cardiovasculares estudiadas<sup>1-3,11</sup>, pero no presentaron relevancia estadística para este estudio; sin embargo, el nivel de escolaridad sí constituye un factor importante, ya que alcanzado habla a favor de la estimulación a que ha estado sometida la actividad nerviosa superior de estos pacientes.

La CEC produce afectaciones neuropsicológicas en el proceso de memoria, que se manifiesta en limitaciones en la fijación y evocación de huellas mnémicas voluntarias e involuntarias, declarativas y no declarativas<sup>4,5</sup>. Este procedimiento puede haber desencadenado afectaciones de diferente gravedad en el funcionamiento neuropsicológico del sujeto, fundamentalmente en el área cognitiva. Han sido estudiadas con anterioridad en este sentido, las afectaciones producidas al proceso del pensamiento<sup>4</sup>.

Se considera que después de la CEC se producen afectaciones cognitivas a nivel de todos los procesos. En este caso hacemos referencia a la memoria como función neurocognitiva que permite registrar, codificar, consolidar, retener, recuperar y evocar la información previamente almacenada. Se trata de la capacidad para retener la información aprendida<sup>4,12</sup>. La memoria como proceso se subdivide en dos grandes funciones o almacenes: memoria a corto y a largo plazos. Dentro de estas clasificaciones se han estudiado diversas subcategorías, cada una con sus funciones adecuadamente explicitadas. En la presente investigación y en la Neuropsicología como disciplina científica, interesa la consideración que se hace de la memoria declarativa o voluntaria, y la no declarativa o involuntaria<sup>12-14</sup>. En este sentido, la declarativa no es más que las experiencias, hechos o acontecimientos adquiridos a través del aprendizaje y que pueden ser conscientemente recuperados por el sujeto. A su vez, la memoria no declarativa es aquella a la cual no puede accederse de modo consciente. Su acceso y almacenamiento discurren de modo inconsciente, por lo que el sujeto no sabe que cuenta con esa información hasta que un estímulo específico le demanda su evocación<sup>12-14</sup>. Según Portellano<sup>12</sup>, esta memoria constituye el sistema

más importante de adquisición de información en todas las especies, puesto que permite la adaptación al medio mediante los automatismos que se forman en su base.

En todo proceso de exploración neuropsicológica de la función mnémica deben incluirse 4 elementos claves<sup>14-18</sup>:

- La investigación de la fijación directa de las huellas mnémicas: aquí se debe investigar la fijación directa de huellas visuales, auditivas y táctiles. Una persona normal retiene y reproduce sin dificultad series de 5 - 6 elementos (palabras, cifras, figuras).
- La investigación del proceso de retención: se produce sobre la base del uso de la repetición de palabras al paciente.
- El estudio de la memoria mediata o declarativa: aquí pueden emplearse series de 12 a 15 estímulos verbales, y usar láminas que favorezcan el recuerdo.
- La investigación del recuerdo involuntario o memoria no declarativa: se considera de gran valor indagar sobre los procesos involuntarios, ya que por lo general se ha investigado más lo voluntario. Se tienen evidencias clínicas de que en la medida que en un paciente se desintegra la psiquis y se deteriora la personalidad, se afectan con mayor gravedad los procesos involuntarios.

El análisis de las historias clínicas aportó datos generales de los pacientes, tiempo de evolución de la enfermedad, factores de riesgo y complicaciones propias del padecimiento. Las características esenciales de estas enfermedades crónicas, conllevan a la degeneración de funciones y pueden poner en peligro la vida del paciente. Es por ello que, a pesar de conocer las posibles complicaciones, los pacientes recurren al tratamiento quirúrgico con CEC como garantía y esperanza de prolongar la vida y mejorar su calidad.

En la entrevista semiestructurada se realizaron una serie de preguntas con respecto a elementos del entorno y de los cuales los pacientes no tienden a hacer conciencia, pero con los cuales conviven diariamente. Estos son: equipamiento de las salas, colores de las sábanas, características específicas de las pertenencias del paciente de la cama de al lado, entre otras. Todo esto se hizo con el objetivo de explorar un poco más la memoria no declarativa, y de igual manera, se obtuvieron respuestas justificadas en que no se han fijado, que lo han visto pero no recuerdan el color o la forma,

o que simplemente no se acuerdan de esos detalles aunque forman parte de su cotidianidad.

Sin dudas, la CEC altera el proceso mnémico, lo cual, unido a los conocidos trastornos del entorno anestésico-quirúrgico, produce afectaciones neuropsicológicas en el proceso de memoria que se manifiesta por limitaciones en la fijación y evocación de huellas mnémicas voluntarias e involuntarias, declarativas y no declarativas<sup>6,19</sup>. Estas insuficiencias postoperatorias pueden estar asociadas a limitaciones en la llegada del flujo sanguíneo a las zonas secundarias y terciarias de la corteza cerebral, con el consecuente edema regional, y abren nuevas interrogantes en el campo de la rehabilitación e investigación en esta área, donde confluyen los trastornos cardiovasculares y el funcionamiento mnémico neuropsicológico.

Las alteraciones encontradas indican afecciones en los sistemas funcionales más complejos de la actividad analítico-sintética de la corteza, que tienen su base en las estructuras frontales y témporo-frontales de ambos hemisferios cerebrales.

## CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo masculino, entre 50 y 70 años de edad, con un nivel escolar bajo. Se encontraron elementos típicos en el recuerdo de los pacientes estudiados que expresan dificultades en la fijación directa de las huellas mnémicas como base del proceso de retención de estímulos verbales y numéricos; además, se encontraron insuficiencias en la evocación mediata de los estímulos ofrecidos y aun después de haber realizado buenas asociaciones, lo cual es indicador de que los sistemas categoriales semánticos están afectados.

También se encontraron alteraciones en la memoria no declarativa e involuntaria, de ahí que se hayan producido bloqueos tras las demandas específicas. Todas estas afectaciones encontradas indican la existencia de limitaciones neuropsicológicas en los sistemas funcionales, vinculados con el recuerdo declarativo y no declarativo, voluntario e involuntario en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca con CEC.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar esta línea investigativa e indagar más sobre el efecto de la CEC en los pacientes sometidos a este tipo de cirugía. Es recomendable desarrollar investigaciones que profundicen en el deterioro neuropsicológico que puede aparecer en estos

casos y que no afecta solamente al proceso de la memoria. Es importante considerar las características de la memoria encontradas en el proceso de rehabilitación integral de estos pacientes, donde el factor neuropsicológico es determinante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero Sandoval QM, Ramírez Gómez JI, Moreno-Martínez FL, González Alfonso O. Valor predictivo de algunos modelos de estratificación de riesgo en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST. *CorSalud* [Internet]. 2013 [citado 2013 Ene 3];5(1):57-71. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2013/v5n1a13/es/estratificacion.pdf>
2. García Cuesta D, Vázquez Roque FJ, Coll Muñoz Y, Rivero Valerón D. Relación de variables preoperatorias en pacientes con cirugía de reemplazo valvular aórtico y su evolución posquirúrgica precoz. *CorSalud* [Internet]. 2011 [citado 2013 Ene 3];3(1):26-33. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2011/v3n1a11/variables.pdf>
3. Pell JP. Anuario 2012: Puntuaciones de riesgo cardiovascular. Las revistas de las sociedades nacionales presentan una selección de las investigaciones que han impulsado avances recientes en cardiología clínica. *CorSalud* [Internet]. 2013 [citado 2013 Ene 3];5(1):6-16. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2013/v5n1a13/es/almanac-riesgo.pdf>
4. Abeledo AA. Comparación del funcionamiento neuropsicológico del pensamiento en pacientes sometidos a cirugía cardíaca con y sin circulación extracorpórea [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas; 2011.
5. Lamas Ávila AD, del Cueto Espinosa H. Alteraciones neurológicas en la cirugía cardíaca durante el quinquenio 2001-2005. *MEDISAN* [Internet]. 2006 [citado 2013 Ene 5];10(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_03\\_06/san04306.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san04306.htm)
6. Silva E, Mazziotti J, Reisin R. Complicaciones neurológicas perioperatorias en el geronte. *Rev Arg Anest.* 2008;66(6):587-94.
7. Herrera Jiménez LF, Guerra Morales V, Casas Cardoso G, Fernández Ceballos M. Características neuropsicológicas de niños deficientes auditivos leves de siete a diez años de edad. *Rev Cub Psicol.*

- 2002;19(2):178-82.
8. Piacente T. Tests de rendimiento máximo de dominio general. Los tests de inteligencia. Las escalas Wechsler. 2012. [Internet]. Disponible en: [http://www.psico.unlp.edu.ar/externas/evaluacion-psicologica/material2012/mat\\_didac\\_sistem/8-escalas\\_wechsler.pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/externas/evaluacion-psicologica/material2012/mat_didac_sistem/8-escalas_wechsler.pdf)
  9. Wechsler D. WAIS III. Test de Inteligencia para adultos. Manual de Administración y Puntuación. Buenos Aires: Paidós, 2002.
  10. Wechsler D. WAIS III. Escala de Inteligencia Wechsler para adultos III. Manual Técnico. Madrid: TEA Ediciones, 1999.
  11. Cotran RS, Kumar V, Collins T, eds. Patología estructural y funcional. 6ta Ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2000.
  12. Portellano JA. Introducción a la neuropsicología. Madrid: Editorial McGraw-Hill, 2005.
  13. Vega M. Introducción a la Psicología Cognitiva. La Habana: Félix Varela, 2005.
  14. Técnicas de Estudio: La Memoria. Técnicas para desarrollar la memoria. [Sitio en Internet]. [citado 2012 Dic 28]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/tecnicas-de-estudio/memoria>
  15. Alfonso D, Molerio O. Particularidades neuropsicológicas de los procesos cognitivos en escolares de 9-12 años con retraso mental leve [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas; 1993.
  16. Tirapu J, Ríos, L, Maestú F. Manual de Neuropsicología. Barcelona: Viguera Editores, 2008.
  17. González D. Actividad nerviosa superior. La Habana: Félix Varela, 1977.
  18. Luria AR. El cerebro en acción. La Habana: Pueblo y Educación, 1982.
  19. Delgado P. Disfunción cognitiva posoperatoria en el anciano. Rev Arg Anest. 2008;66(6):595-605.