



17867. - PREDICCIÓN DE LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO DEL ESTADO EPILÉPTICO MEDIANTE EL USO DE ESCALAS CLÍNICAS

Gómez Dabó, L.; Rodrigo Gisbert, M.; Quintana Luque, M.; Campos Fernández, D.; Fonseca Hernández, E.; Lallana Serrano, S.; Gifreú Fraixino, A.; Abraira del Fresno, L.; Toledo Argany, M.; Santamarina Pérez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La predicción de la mortalidad tras un estado epiléptico (EE) es fundamental dada su elevada letalidad. Nuestro objetivo fue analizar el valor pronóstico de distintas escalas clínicas para predecir la mortalidad a largo plazo.

Material y métodos: Se realizó un registro prospectivo unicéntrico de pacientes con EE desde febrero-2011 hasta abril-2022. Se analizaron factores relacionados con la mortalidad, incluyendo: modified-Status Epilepticus Severity Score (mSTESS), epidemiology-based mortality score in status epilepticus (EMSE) y la nueva escala ACD; que incluye la edad, nivel de conciencia inicial y duración del EE.

Resultados: Se incluyeron 848 pacientes con una edad media de $63,3 \pm 18,3$ años, siendo 358 mujeres (42,2%). La mediana para la mSTESS fue de 3 (IQR 2-4), para la EMSE de 57 (IQR 35-81) y para la escala ACD de 8 (IQR 6-10). La mortalidad intrahospitalaria fue del 23,3%. La mortalidad a medio plazo (12 meses) fue del 39,6% y a largo plazo (5 años) del 57,5%. En el análisis multivariable, la mSTESS ($p = 0,001$; HR 1,45; IC95% 1,34-1,58), la EMSE ($p = 0,002$; HR 1,01; IC95% 1,00-1,01) y la escala ACD ($p = 0,001$; HR 1,12; IC95% 1,06-1,18) fueron predictoras independientes de mortalidad a largo plazo. Otras variables asociadas fueron el EE focal ($p = 0,003$; HR 1,87; IC95% 1,42-2,46), las complicaciones sistémicas ($p = 0,001$; HR 1,02; IC95% 1,02-1,03) y la etiología tumoral ($p = 0,001$; HR 1,87; IC95% 1,42-2,46).

Conclusión: La mortalidad a largo plazo del EE es casi 3 veces superior a la mortalidad intrahospitalaria. Nuestros datos confirman que la nueva escala ACD es útil para predecir la mortalidad del EE, incluyendo la mortalidad intrahospitalaria.