



18697 - Comparación del rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas en eStatus Epiléptico, entre pacientes tratados con fármacos anestésicos y los que solo recibieron fármacos antiepilepticos

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Corral San José, Á.⁴; Scherle Matamoros, C.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Cabezas Álvarez, C.¹; Marsal Alonso, C.¹; Pluck, G.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; ⁵Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; ⁸Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.

Resumen

Objetivos: Comparar el rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas para predecir mortalidad a los 3 meses, entre pacientes con estatus epiléptico (SE) tratados con anestésicos (FA) y los que solo recibieron fármacos antiepilepticos (FAE).

Material y métodos: Se incluyó 109 episodios de SE atendidos consecutivamente entre noviembre de 2015 y febrero de 2020. Se recogieron las puntuaciones de las escalas de STESS, mRSTESS, y EMSE (edad/etiología/comorbilidad/electroencefalograma) al ingreso hospitalario, realizándose un análisis teniendo en cuenta si los pacientes requirieron coma inducido con FA, o solo fueron tratados con FAE. Se utilizó el test de DeLong para comparar las áreas bajo la curva (AUROC) en ambos contextos clínicos.

Resultados: El 45,9% (50) de los pacientes necesitaron tratamiento con FA. En este grupo existió un predominio de etiología aguda sintomática ($p = 0,04$), así como de las causas relacionadas con infección del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, enfermedades cerebrovasculares, y procesos autoinmunes ($p = 0,02$). Se apreció una disminución del área bajo la curva en las escalas para predecir mortalidad a los 90 días en los pacientes tratados con FA. Las diferencias en la AUROC para cada modelo fueron de: STESS (0,76 vs. 0,73; $p = 0,82$), mRSTESS (0,79 vs. 0,75; $p = 0,67$), EMSEec (0,87 vs. 0,69; $p = 0,04$), y EMSEeeceg (0,92 vs. 0,71; $p = 0,01$).

Conclusión: Este resultado sugiere que para pacientes con características similares a las de esta muestra, tratados con FA, y monitoreo electroencefalográfico intermitente pudiese ser más útil las escalas STESS y mRSTESS que EMSE para predecir mortalidad a largo plazo.