



Neurology perspectives



18683 - Evaluación del rendimiento diagnóstico de STESS mRSTESS y EMSE en la predicción de mortalidad a largo plazo en pacientes con eStatus epiléptico

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Scherle Matamoros, C.⁴; Corral San José, Á.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Parra Serrano, J.¹; 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 Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁵Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; ⁸Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de mortalidad a los 3 meses de tres escalas pronósticas aplicadas a pacientes con estatus epiléptico (SE).

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los 109 episodios de SE tratados de forma consecutiva entre noviembre de 2015 a febrero de 2020. Todos los pacientes fueron evaluados inicialmente con la escala de gravedad de SE (STESS), STESS modificado por la escala de Rankin (mRSTESS), y la escala de mortalidad basada en factores epidemiológicos (EMSE), calculándose la capacidad predictiva de cada herramienta para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días. Los puntos de corte fueron determinados por el índice de Youden, y sus parámetros de validez interna, sensibilidad/especificidad (S/E), y externa, valores predictivos positivos/negativos (VPP/VPN) fueron calculados con el programa estadístico MedCalc 20.218.

Resultados: El grado de validez global (área bajo la curva) para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días de cada escala fue de: 0,74 (IC95%; 0,65-0,82), 0,77 (IC95%; 0,68-0,85), 0,78 (IC95%; 0,70-0,86), 0,83 (IC95%; 0,75-0,90) para STESS, mRSTESS, EMSEec (edad-etología-comorbilidad), y EMSEeceg (edad-etología-comorbilidad-electroencefalograma) respectivamente. Los puntos de corte que demostraron una mayor validez interna fueron: STESS \geq 2 (S-61% [IC95% 44-76%], E-72% [IC95% 60-82%]), mRSTESS \geq 4 (S-76% [IC95% 60-88%], E-68% [IC95% 55-79%]), EMSEec \geq 42 (S-80% [IC95% 65-91%], E-68% [IC95%; 55-79%]), EMSEeceg \geq 72 (S-76% [IC95% 60-88%], E-75% [IC95% 63-85%]). La mayor validez externa fue encontrada en la variante EMSEeceg con un VPP de 66% (IC95% 55-75%) y VPN de 84% (IC95% 75-90%).

Conclusión: Las escalas evaluadas demostraron ser útiles para predecir mortalidad a los tres meses en los pacientes con SE. Los modelos EMSEec-ecceg mostraron una leve superioridad en comparación al resto de escalas estudiadas.