



# Neurology perspectives



## 18697 - COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS EN ESTATUS EPILÉPTICO, ENTRE PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS ANESTÉSICOS Y LOS QUE SOLO RECIBIERON FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; <sup>4</sup>Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; <sup>8</sup>Servicio 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 antiepilépticos (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 EMSEeceg (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.