VALOR PREDICTIVO DE LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW PARA ÉXITO Y FRACASO DE EXTUBACIÓN DE PACIENTES NEUROCRÍTICOS ADULTOS: UN SCOPING REVIEW

Alfonso Castillo-Fernández[1], Federico Testa-Jorquera[1], David León-Navarro[2], Diego Peñaloza-Larraín[1]

1. Hospital Puerto Montt
2. Universidad San Sebastián - Valdivia

INTRODUCCIÓN:
La extubación en pacientes neurocríticos es un gran desafío a nivel de monitorización del estado de consciencia y aún sin predictores universalmente aceptados. La Escala de Coma de Glasgow (GCS) es ampliamente utilizada, aunque el componente verbal no puede evaluarse en pacientes intubados. Existe contradicción en la literatura sobre si el puntaje total de la GCS, y qué puntaje de corte, es predictor en población neurocrítica adulta de desenlace de la extubación, en donde existe literatura emergente que sugiere que el análisis diferenciado de sus componentes motor (GCS-m) y visual (GCS-e) por separado, por sobre sólo la suma total y podría explicar estas discrepancias predictivas.

OBJETIVO:
Mapear la evidencia disponible sobre el valor predictivo de GCS-m y GCS-e en el éxito (EE) o fracaso (FE) de la extubación en pacientes neurocríticos adultos.

MÉTODOS:
Revisión de alcance (scoping review) siguiendo la metodología JBI y la guía PRISMA-ScR. El protocolo fue registrado en OSF (DOI: 10.17605/OSF.IO/KZRMA). Se realizó búsqueda en PubMed/MEDLINE, Scopus, Epistemonikos y CENTRAL hasta agosto de 2025. Se incluyeron estudios en adultos (?18 años) neurocríticos en UCI que reportaran GCS total, GCS-m y/o GCS-e, o tareas funcionales equivalentes.

RESULTADOS:
De 758 artículos mapeados inicialmente, se incluyeron 13 estudios: 8 cohortes prospectivas, 3 cohortes retrospectivas y 2 revisiones sistemáticas (1 con metaanálisis). La evidencia mostró en 10 de los 13 estudios que GCS-m fue el componente más consistente como predictor, especialmente la capacidad de seguir órdenes motoras simples. En cambio, GCS-e presentó resultados inconsistentes entre estudios. Variables adicionales asociadas al desenlace fueron la estabilidad hemodinámica, reflejos protectores, parámetros respiratorios, Score APACHE II, entre otras.

CONCLUSIÓN:
La evidencia sugiere que en torno a GCS, el GCS-m emerge como el predictor más consistente de extubación en pacientes neurocríticos, mientras que el ocular carece de consistencia. Persisten vacíos en la estandarización de medición (puntual o durante un período de tiempo) y en especial el análisis por subgrupos por diagnóstico neurológico de ingreso, lo que subraya la necesidad de estudios primarios que comparen puntos de corte y desempeño entre GCS total, GCS-m y GCS-e en distintas patologías neurológicas.