



6005-70. QT LARGO INDUCIDO POR FÁRMACOS EN PACIENTES ANCIANOS INFECTADOS POR COVID-19

Blanca Garmendia Prieto¹, Rocío Ayala Muñoz², Giovana Cristofori¹, Pamela Carrillo García¹, Javier Jaramillo Hidalgo¹, Isabel Lozano Montoya¹, Eva Fernández de la Puente¹, Rocío Toro Cebada³, Mónica Ramos Sánchez², Beatriz Pallardo Rodil¹, Cristina Gianella Blanco¹, Aris Somoano Sierra¹, Javier Gómez Pavón¹ y Maribel Quezada Feijoó²,

¹Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, Madrid. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes mayores de 65 años, un intervalo QT prolongado parece estar asociado con mayor mortalidad por todas las causas. En la actual pandemia por el Covid-19, la combinación de fármacos como hidroxiclороquina/azitromicina e hidroxiclороquina/lopinavir tienen un efecto prolongador del intervalo QT. Por esta razón, nos propusimos abordar los cambios electrocardiográficos, el perfil arrítmico y la asociación con la mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron de forma consecutiva 69 pacientes > 75 años con diagnóstico confirmado mediante PCR o con alta sospecha clínica de coronavirus ingresados en el Servicio de Geriátría. El reclutamiento tuvo lugar entre marzo y abril del 2020. Se recogieron los antecedentes cardiológicos previos; la polifarmacia se clasificó en tres grupos en función del número de fármacos que tomaban. Se seleccionó a todos aquellos pacientes que tenían el informe de un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones realizado a las 48 horas después de iniciar el tratamiento médico con cualquier fármaco para Covid-19. Se cuantificó el QT corregido mediante la fórmula de Bazett. Se consideró un QT prolongado para mujeres si era > 470 msg y para hombres > 450 msg.

Resultados: La edad media fue de $86 \pm 6,5$, siendo el 68,2% mujeres. La estancia media de hospitalización fue de $12,3 \pm 8$, la media desde el inicio de los síntomas fue $5,7 \pm 3,7$. El QT promedio fue de $430 \pm 47,43$ ms. Dentro de las comorbilidades cardiológicas: la hipertensión fue la más frecuente 60,6% seguida de la fibrilación auricular 26%. Un 43,9% de los pacientes tomaba > 5 fármacos y un 27,3% > 10 fármacos. Un 87,5% fueron tratados con hidroxiclороquina, 60% con azitromicina y un 18,2% con lopinavir. La combinación más frecuente fue la hidroxiclороquina y la azitromicina en un 48,5%. En el análisis univariante de regresión binaria solo los antidepresivos presentaron un QT largo con una tendencia significativa $p = 0,09$. En el análisis multivariante ningún fármaco ni comorbilidad cardiovascular asociada presentó asociación con el QT largo. Las características basales se presentan en la tabla.

Características basales de la población

Características clínicas

Total

69 pacientes %

Edad	86,5 ± 6,5
Hipertensión arterial	40 (60,6)
Diabetes mellitus	19 (28,8)
Insuficiencia cardíaca	16 (24,2)
Fibrilación auricular	52 (26)
Polifarmacia	47 (71,2)
Trazodona	8 (12,1)
Quetiapina	7 (10,6)
Tratamiento Covid-19	
Hidroxiclороquina Sí/No	56 (87,5)
Azitromicina Sí/No	39 (60)
Hidroxiclороquina/Azitromicina Sí/No	32 (48,5)
Hidroxiclороquina/Lopinavir Sí/No	12 (18,2)
QTc promedio	430 ± 47,43

Variables cualitativas: Total (%). Variables cuantitativas: media ± DE.

alt

Antidepresivos y QT largo.

Conclusiones: En nuestra cohorte solo un 24,6% de la población presentó un QT prolongado, no existió ningún tipo de arritmia grave durante el tratamiento para Covid-19 y la mortalidad no se asoció con un QT

prolongado.