Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1035

Revista Española de Cardiología

6079-593. EVOLUCIÓN DEL INTERVALO QTC EN UNA COHORTE DE PACIENTES COVID-19 CON ALTA PRECOZ. PRIMERA EXPERIENCIA CON DISPOSITIVOS PORTÁTILES Y APPS MÓVILES

María Abellas Sequeiros, Cristina Lozano Granero, Eduardo Franco Díez, Álvaro Lorente Ros, José María Viéitez Flórez, Antonio Hernández Madrid, Montse Ferre, Marcelo Sanmartín Fernández, Jaime Masjuán Vallejo, Javier Moreno Planas y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante los pasados meses, la aparición de la COVID 19 afectó a miles de personas. Para su tratamiento, se utilizaron fármacos con potencial efecto arritmogénico. Sin embargo, se desconoce el riesgo real de la combinación de dichos fármacos en cuanto a prolongación del intervalo QTc. Para conocer dicho riesgo en pacientes con alta hospitalaria precoz, se utilizaron dispositivos portátiles de registro electrocardiográfico con conexión Bluetooth a smartphone.

Métodos: Se incluyeron pacientes ingresados con neumonía con test PCR positivo para SARS-CoV 2, que recibieron tratamiento con hidroxicloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir o combinación de ellos. Se recogieron datos clínicos y analíticos y se realizó un ECG al ingreso. A una cohorte de pacientes con alta precoz se les entregó un dispositivo KardiaMobile6L® para realización de electrocardiograma (ECG) diario en domicilio. Se comparó el intervalo QT corregido (QTc) según la fórmula de Bazett obtenido al ingreso con el más largo obtenido durante el seguimiento.

Resultados: 16 pacientes fueron incluidos. La mediana de edad fue de 53,0 ± 8,8 años. 7 de ellos (43,8%) eran mujeres, y el 7,1% eran hipertensos y dislipémicos; 4 (28,6%) presentaban algún tipo de inmunosupresión previa al ingreso. El 100% de los pacientes recibieron hidroxicloroquina, 13 (81,3%) azitromicina, 12 (75%) lopinavir/ritonavir y 3 (13,3%) remdesivir. La mediana de seguimiento fueron 17,0 ± 6,5 días. Estos pacientes experimentaron una prolongación significativa del intervalo QTc: 381,0 [372,0-401,5] al ingreso vs 424,0 [406,0-436,7] en el pico, p = 0,002). La mediana de tiempo hasta alcanzar el máximo QTc fueron 2 ± 1,8 días tras el inicio del tratamiento. Al final del seguimiento, estos pacientes presentaron intervalos QTc más cortos que al ingreso (381,0 [372,0-401,5] vs 350,0 [334,2-369,0]; p = 0,019), lo que señala el posible papel de la propia respuesta inflamatoria en el alargamiento del mismo.

Evolución intervalo QTc durante seguimiento.

Conclusiones: Los electrocardiógrafos portátiles y apps de telefonía son una herramienta más para monitorizar a pacientes bajo tratamiento potencialmente arritmogénico. Los pacientes con infección por

COVID 19 bajo tratamiento prolongan significativamente el intervalo QTc. El estrechamiento al final del seguimiento respecto al inicio, parece sugerir a la propia infección/inflamación como un causante más de dicha prolongación.