



5012-3. MECANISMOS DE LAS ARRITMIAS AURICULARES DE NOVO Y SU POTENCIAL RELACIÓN CON PROARRITMIA EN PACIENTES CON COVID-19

Marcel Martínez Cossiani, Sergio Castrejón Castrejón, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Rosillo Rodríguez, José María García de Veas Márquez, Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Carlos Merino Argos, Emilio Arbas Redondo, Pablo Roberto Romero, Juan Caro Codón, Juan Ramón Rey Blas y José Luis Merino

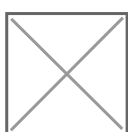
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito una alta incidencia de arritmias ventriculares en pacientes hospitalizados por COVID-19. Al mismo tiempo se ha sugerido que ésta puede aumentar con la toma de fármacos con potencial proarrítmico, como la hidroxiclolorquina (HCQ), la azitromicina (AZT) o el lopinavir/ritonavir (LPV/r). Sin embargo, se desconoce la incidencia de arritmias auriculares (AA) de novo (AAN) en esta enfermedad y si el uso de dichos fármacos pudiera sugerir un efecto proarrítmico atrial.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con diagnóstico hospitalario de COVID-19 confirmado mediante PCR de SARS-CoV-2 positiva realizada desde el 1 de marzo de 2020. Se incluyó a pacientes con un seguimiento mínimo de 30 días o muerte antes de completar el mismo. Las AA crónicas, como la fibrilación auricular (FA) permanente no se consideraron AAN.

Resultados: Se revisaron 3.416 pacientes y finalmente se incluyeron 1.476 consecutivos ($65,9 \pm 20,9$ años, 57,3% varones). 543 pacientes fallecieron (36,8%) y todos menos 391 recibieron HCQ, AZT o LPV/r. 156 (10,6%) pacientes tenían una historia de FA previa al ingreso siendo permanente en 104 (7,0%), por lo que estos últimos fueron excluidos. 60 (4,1%) pacientes presentaron AAN durante la hospitalización: 48 en forma de FA y 12 en forma de flutter auricular (FLA) (20% de las AAN). Diez (20,8%) y ningún paciente (0%) con FA y FLA tenían antecedentes de esa arritmia respectivamente. En el 52% de los pacientes con FA ésta se presentó durante su ingreso en UCI, mientras que en el 75% de pacientes con FLA éste se presentó fuera de ella. Todos los pacientes menos 4 con AAN (2 con FA y 2 con FLA) estaban tratados con HCQ, AZT y/o LPV/r (93,3%). El desarrollo de AAN aumentó progresivamente desde el 1% de los que no tomaban ninguno de éstos, el 3,9-4,6% que tomaban solo 1, el 9,4-9,7% de los que tomaban 2 y el 16,2% de los que tomaban los 3 combinados. El análisis multivariable mostró que la historia previa de insuficiencia cardiaca, dislipemia o FLA o el tratamiento conjunto de HCQ y AZT y el de LPV/r se asociaron independientemente con el desarrollo de AAN.



Análisis multivariable. Factores asociados al desarrollo de arritmias auriculares de novo.

Conclusiones: La incidencia de AAN es relativamente elevada en pacientes con COVID-19. El FLA parece particularmente frecuente en esta enfermedad. El uso de HCQ y AZT y el de LPV/r se asocian de forma independiente con su desarrollo lo que podría indicar un efecto proarrítmico atrial.