Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 522

Revista Española de Cardiología

6005-80. EFECTO SOBRE EL ALARGAMIENTO DE QT DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19 EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN NUESTRO CENTRO

Rafael León Allocca[1], Mª Carmen Guirao Balsalobre[1], María del Rosario Mármol Lozano[1], Ángela Fernández Costa[1], Luis Asensio Payá[1], José Carlos López Clemente[1], Ana Laura Valcárcel Amante[1], Beatriz Pérez Martínez[1], Zoser Saura Carretero[1], Samantha Wasniewski[1], Marta Merelo Nicolás[1], Irene Azenaia García Escribano García[1], Pedro Cano Vivar[1], Daniela González Marcano[2] y Juan Antonio Castillo Moreno[1]

[1]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). [2]Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: En el tratamiento del COVID-19 se han propuesto diversas estrategias terapéutica que incluyen fármacos que prolongan el intervalo QT, lo que puede provocar arritmias ventriculares (torsade de pointes) potencialmente mortales. Entre estos fármacos se encuentran la azitromicina, cloroquina, hidroxicloroquina y la asociación lopinavir/ritonavir. Nos propusimos evaluar el efecto del uso de estos fármacos en el alargamiento del intervalo QT, en los pacientes ingresados en nuestro centro, con diagnóstico de infección por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, analítico, en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnósticos de COVID-19 tratados en una planta de hospitalización con fármacos con potencial efecto sobre el alargamiento del intervalo QT, durante el periodo de 1 mes (marzo-abril 2020), en nuestro hospital. El análisis de los resultados se realizó empleando el paquete estadístico SPSS® v 23 (IBM, EEUU).

Resultados: Se incluyeron un total de 59 pacientes, con una edad media de 64,1 ± 15,9 años. El 56% eran hombres. Solo 5 pacientes (8,7%) tenían antecedentes cardiológicos (3 antecedentes de cardiopatía isquémica y 2 de fibrilación auricular). Al ingreso, los niveles séricos medio de potasio (K) fueron de 4,3 ± 0,5 mEq/L, calcio (Ca) 9,2 ± 0,6 mg/dL, magnesio (Mg) 2,1 ± 0,3 mg/dL y de TSH 2 ± 1,4 mU/L. En relación al tratamiento recibido por estos pacientes, el 97% fueron tratados con hidroxicloroquina, el 90% con azitromicina, el 78% por lopinavir/ritonavir, solo en 3 pacientes se usó tocilizumab; en el 70% de los casos se combinaron 3 de éstos fármacos y en el 25% se usó la asociación de 2. El intervalo QTc medio inicial fue de 416,9 ± 34 mseg, con una variación media una vez completado el tratamiento de 14,4 ± 29 mseg. Se suspendió el tratamiento por alargamiento significativo del intervalo QT en 2 pacientes (3,4%); en los 2 se usó la asociación de 3 fármacos. Al realizar el análisis bivariante, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación al aumento del intervalo QTc con las variables estudiadas.

Datos descriptivos de los pacientes incluidos en el estudio

(N = 59)

Edad (años)*	64,1 (15,9)
Sexo (hombres)	33 (56%)
Antecedente	
Cardiopatía isquémica	3 (5,1%)
Fibrilación auricular	2 (3,3%)
Analítica de ingreso	
K (mEq/L) *	4,3 (0,5)
Calcio (mg/dL) *	9,2 (0,6)
Magnesio (mg/dL) *	2,1 (0,3)
TSH (mU/L) *	2,0 (1,4)
QTc	
QTc inicial (mseg) *	416,9 (34)
Variación de QTc al final de tratamiento (mseg) *	14,4 (29,9)
Tratamiento	
Lopinavir/Ritonavir	46 (78%)
Azitromicina	53 (90%)
Hidroxicloroquina	57 (97%)
Asociación 3 fármacos	41 (70%)

Suspensión de tratamiento por alargamiento de QTc	2 (3,4%)

*Resultados expresados en media y desviación estándar (DE).

Conclusiones: La incidencia del alargamiento significativo del intervalo QTc asociado a los fármacos empleados en el tratamiento de COVID-19 (que indique la suspensión del mismo), en la muestra de pacientes estudiada en nuestro centro, es baja.