Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1034

Revista Española de Cardiología

6079-592. USO DE DISPOSITIVOS MÓVILES PARA MONITORIZACIÓN DEL INTERVALO QTC EN PACIENTES CON COVID 19 TRATADOS CON HIDROXICLOROQUINA, AZITROMICINA Y/O LOPINAVIR/RITONAVIR

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

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la pandemia COVID 19, la utilización de fármacos fuera de ficha técnica con potencial efecto sobre el intervalo QTc fue habitual. Dada la imposibilidad de monitorizar convencionalmente a todos los pacientes hospitalizados, se probó la utilidad de dispositivos portátiles de registro electrocardiográfico con conexión Bluetooth a smartphone.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes ingresados con neumonía con PCR positiva para SARS-CoV 2 que recibiesen hidroxicloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir o combinación de ellos, clasificándose según el número de fármacos recibidos. Se recogieron datos clínicos y analíticos, así como electrocardiograma (ECG) de 6 derivaciones empleando un dispositivo KardiaMobile6L® basal y de forma seriada. Se comparó el intervalo QT corregido (QTc) según fórmula de Bazett basal con el máximo obtenido en ECG.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes. La mediana de edad fueron 61,5 ± 16,5 años, 20 de ellos (28,6%) eran mujeres, 29 (41,4%) hipertensos y 16 (22,9%) presentaban cardiopatía previa. Se observó un incremento del intervalo QTc en los tres grupos. De 340 [320-350] ms a 418 [384,5-460,5] ms en el grupo de 1 solo fármaco (p = 0,109); de 408 [377,2-423,5] ms a 426 [412-450] ms en el grupo de 2 fármacos (p = 0,002); y de 394 [373-422,5] ms a 435 [405-450] ms en el grupo de 3 fármacos (p = 0,001). 18 pacientes (25,7%) desarrollaron QTc ? 450 mseg. Estos pacientes eran significativamente mayores (67,5 ± 15 vs 55 ± 16 años, p = 0,004), con mayor prevalencia de EPOC (33,3 vs 5,9%, p = 0,009) y de cardiopatía previa (50 vs 13,7%, p = 0,007). Se encontró una correlación moderada entre los niveles de IL-6 y el QTc máximo observado (? = 0,435, p = 0,038). La monitorización con este dispositivo supuso un cambio en el manejo de 10 pacientes (14,5%): en 8 de ellos por excesiva prolongación del intervalo QTc, en 1 por alargamiento del PR; en 1 paciente se inició anticoagulación al diagnosticarse fibrilación auricular.

QTc basal y máximo según tratamiento recibido.

Conclusiones: Hidroxicloroquina, azitromicina y lopinavir/ritonavir, así como la propia inflamación, se han relacionado con prolongación del intervalo QTc. Los dispositivos conectados a teléfonos inteligentes que

permiten la realización de electrocardiogramas se presentan como una herramienta más para el seguimiento de estos pacientes.