



5012-12. CONTROL DEL INTERVALO QT MEDIANTE DISPOSITIVO PORTÁTIL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Nerea Torres González, Luis Álvarez Acosta, Virginia Barreto Cáceres, Alejandro Iriarte Plasencia, Marx Rivera Zambrano, Virginia Ramos Reyes, Sara Hernández Castellano, Diego Valdivia Miranda y Julio Salvador Hernández Afonso

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta la fecha no disponemos de fármacos específicos para la COVID-19 y el camino hasta una vacuna parece complejo. Ante la magnitud de la epidemia se ha recurrido a fármacos desarrollados para otros fines sin estudios que avalen su eficacia para este patógeno. Algunos de estos tratamientos prolongan el intervalo QT como efecto secundario, por lo que se recomienda el control electrocardiográfico (ECG), algo que ha resultado complejo por la saturación hospitalaria y el uso de electrocardiógrafos convencionales en condiciones de aislamiento. En nuestro hospital realizamos la monitorización del QT en estos pacientes mediante un dispositivo inalámbrico.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo mediante control ECG a pacientes ingresados con tratamiento para la COVID-19 con riesgo conocido de prolongar el QT (lopinavir/ritonavir, azitromicina e hidroxycloroquina) entre abril y mayo de 2020. Para ello se usó el dispositivo inalámbrico Kardiamobile[®], que se coloca en el tórax del paciente (fig. 1A) y envía el registro mediante Bluetooth a un teléfono móvil que se encuentra en zona limpia. El esquema de seguimiento se muestra en la figura 1B.

Resultados: Se realizó control ECG a 82 pacientes (70,3% varones) con una edad media de $63,4 \pm 17,2$ años y una duración media de ingreso de $15,6 \pm 10,9$ días. El 76,8% de los pacientes fueron tratados con lopinavir/ritonavir, el 93,9% con hidroxycloroquina y en el 73,2% se empleó azitromicina; en el 51,2% se emplearon los tres fármacos simultáneamente. A lo largo del seguimiento, 10 pacientes desarrollaron QT largo farmacológico ($QTc > 470/480$ ms o $JTc > 350/360$ ms para QRS ancho, en hombres y mujeres respectivamente); en todos ellos el QTc se corrigió con el ajuste de fármacos. No hubo ninguna muerte súbita ni arritmia ventricular desde el inicio del seguimiento.

Características de los pacientes que desarrollaron QT largo farmacológico

Paciente	Edad	Sexo	Fármacos para COVID	QT _{máx}	Exitus	Causa
1	66	Hombre	LOP/RIT, HCQ	495	no	

2	66	Hombre	LOP/RIT, HCQ, AZT	507	no	
3	62	Hombre	HCQ, AZT	512	no	
4	78	Hombre	LOP/RIT, HCQ, AZT	510	No	
5	74	Hombre	LOP/RIT, HCQ, AZT	514	no	
6	81	Hombre	LOP/RIT, HCQ, AZT	369 (JTc por BRI)	sí	Neumonía bilateral. SDRÁ.
7	87	Mujer	LOP/RIT, HCQ, AZT	505	no	
8	85	Mujer	LOP/RIT, HCQ, AZT	362 (JTc por BRI)	no	
9	69	Hombre	HCQ, AZT	500	no	
10	60	Mujer	HCQ, AZT	495	no	

LOP/RIT: lopinavir/ritonavir; HCQ: hidroxiclороquina; AZT: azitromicina; SDRÁ: síndrome de distrés respiratorio del adulto.



Figura 1A. Colocación del dispositivo Kardiamobile® en el tórax del paciente. Figura 1B. Protocolo para control del QT con Kardiamobile® en pacientes COVID tratados con fármacos que alargan el intervalo QT.

Conclusiones: El uso de algunos fármacos para la infección por SARS-COV2 aumenta el riesgo de arritmias ventriculares por prolongación del intervalo QT. El seguimiento ECG, facilitado por el uso sistemas portátiles, permite la identificación de los pacientes de riesgo y el ajuste de fármacos para prevenir las complicaciones arrítmicas. En nuestro centro no se han registrado casos de arritmia ventricular o muerte súbita desde el inicio del protocolo.