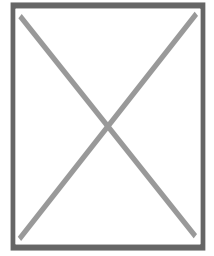




Revista Española de Cardiología



6077-565. INCIDENCIA Y MECANISMOS DE BRADIARRITMIAS Y SU POSIBLE RELACIÓN CON PROARRITMIA EN PACIENTES CON COVID-19

Borja Rivero Santana, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Andrea Severo Sánchez, Víctor Manuel Juárez Olmos, Emilio Arbas Redondo, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tébar Márquez, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, José María García de Veas Márquez, Luis Alberto Martínez Marín, Juan Caro Codón, José Luis López Sendón y José Luis Merino

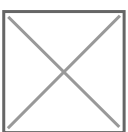
Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido que los pacientes con COVID-19 frecuentemente presentan afectación miocárdica. Es conocido que las miocarditis víricas cursan a menudo con trastornos de conducción y bradiarritmias. Al mismo tiempo, la hidroxiclороquina (HCQ), la azitromicina (AZT) o el lopinavir/ritonavir (LPV/r), frecuentemente usados en esta enfermedad, se han asociado al desarrollo de trastornos de conducción y bradiarritmias en otros contextos clínicos como las enfermedades reumatológicas.

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 solo a pacientes con un seguimiento mínimo de 30 días o muerte antes de completar el mismo.

Resultados: Se revisaron 3.416 pacientes y se incluyeron 2.874 consecutivos ($62,5 \pm 20,4$ años, 55,0% varones). 614 pacientes fallecieron (21,5%) y todos menos 575 recibieron hidroxiclороquina (HCQ), azitromicina (AZT) o lopinavir/ritonavir (LPV/r). 52 (1,8%) pacientes eran portadores de un marcapasos permanente o de un desfibrilador automático y fueron excluidos del análisis. 16 (0,6%) pacientes (edad 71,7 años, 12 varones) presentaron bradiarritmias. De ellos 7 (43,8%) pacientes presentaban cardiopatía estructural. En todos ellos la bradiarritmia fue en forma de bradicardia sinusal con una frecuencia cardiaca 50 lpm. En ningún paciente se documentó bloqueo AV. La bradicardia se observó en 11 pacientes durante la hospitalización convencional y en 5 durante su estancia en UCI. Todos los pacientes estaban tratados con HCQ aislada o en combinación con AZT y/o LPV/r. La proporción de pacientes que desarrolló bradiarritmias aumentó progresivamente desde el 0% de los que no tomaban ninguno de estos fármacos, el 0,73% que tomaban solo HCQ, el 1,4 y 1,6% de los que la tomaban combinada con AZT y LPV/r respectivamente y el 2,35% de los que tomaban los 3 en combinación. Todos los pacientes menos 9 fallecieron en una mediana de 5 (0-7) días desde la documentación de la bradiarritmia.



Frecuencia de bradiarritmias según tratamiento.

Conclusiones: La COVID-19 no parece asociarse al desarrollo de trastornos significativos de conducción. La incidencia de bradiarritmias es escasa, en forma de bradicardia sinusal y en probable relación a los efectos proarrítmicos del uso de HCQ en forma aislada y sobre todo en combinación con AZT y LPV/r.