Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1032

Revista Española de Cardiología

6079-590. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA PREDECIR EL RIESGO DE ALARGAR EL INTERVALO QT EN PACIENTES CON COVID-19

Enrique Sánchez Muñoz, Samuel del Castillo García, Carlos Minguito Carazo, Clea González Maniega, Rubén Bergel García, Julio Echarte-Morales, Javier Maíllo Seco, Carlos Galán Fariña, Alba Martín Centellas, Silvia Prieto González, Javier Borrego Rodríguez, Paula Menéndez Suárez, Carmen Palacios Echevarren, Miguel Rodríguez Santamarta y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios de los fármacos utilizados para el tratamiento de la infección por coronavirus (COVID-19), alargan el intervalo QT corregido (QTc); El Tisdale Risk Score (TRS), es una escala de riesgo validada para predecir el riesgo de alargamiento del intervalo QTc en pacientes cardiológicos, pero no se ha evaluado su uso en pacientes COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, prospectivo de pacientes ingresados por COVID 19 desde el 31 de marzo al 8 de mayo de 2020 tratados en nuestro centro con al menos un fármaco que prolongaba el QTc. A todos los pacientes se les calculó el QTc basal al ingreso y se monitorizó el QTc durante el ingreso. En todos los sujetos se calculó el TRS, que incluye un total de 10 variables clínicas, analíticas y electrocardiográficas, estratificando a los pacientes en bajo (0-6 puntos), moderado (7-10 puntos) o alto riesgo (? 11 puntos). El objetivo del estudio fue evaluar el riesgo de alargamiento del QTc (definido como QTc ? 500 ms o aumento del QTc ? 60 ms respecto al basal) según la puntuación del TRS.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 182 pacientes fueron incluidos (edad 67,2 ± 13,6 años, varones 58,8%). El QTc basal fue de 411 ± 34 ms. De ellos, 38 (20,9%) pacientes presentaron alargamiento del QTc importante (QTc ? 500 ms o aumento del QTc ? 60 ms); El TRS clasificó como bajo riesgo al 20,9%, como moderado riesgo al 65,9% y como alto riesgo al 13,2%. En el análisis multivariado, de las variables del TRS, la hipopotasemia y la presencia de sepsis se asociaron de manera independiente a un alargamiento del QTc importante (hipopotasemia OR 3,50 (1,49-8,23), p = 0,004; sepsis OR 3,29 (1,18-9,20), p = 0,023) (tabla). En el análisis de la curva ROC, el área bajo la curva fue de 0,594 (0,52-0,67) para toda la cohorte y de 0,711 (0,49-0,87) para el subgrupo de alto riesgo (fig.). No se objetivaron arritmias ventriculares en los pacientes con prolongación del QTc importante.

Variable	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Edad ? 68	0,68 (0,33-1,4)	0,302		
Sexo femenino	1,20 (0,58-2,47)	0,620		

Uso de diurético de asa	2,53 (1,08-5,88)	0,032	1,46 (0,39-5,49)	0,575
K ? 3,5 mEq/l	3,30 (1,53-7,14)	0,002	3,50 (1,49-8,23)	0,004
QTc al ingreso ? 450 ms	1,40 (0,54-3,6)	0,486		
IAM agudo	3,92 (0,24-64,14)	0,339		
Uso de 1 fármaco con riesgo de alargar el QT	0,94 (0,19-4,64)	0,944		
Sepsis	4,43 (1,69-11,60)	0,002	3,29 (1,18-9,20)	0,023
Insuficiencia cardiaca	3,19 (1,03-9,83)	0,044	1,36 (0,23-8,13)	0,735
Uso de 2 fármacos con riesgo de alargar el QT	0,70 (0,21-2,34)	0,566		

K: potasio; QTc: intervalo QT corregido según Bazett; IM: infarto agudo de miocardio.

Conclusiones: La hipopotasemia y la sepsis fueron predictores independientes de riesgo asociados al alargamiento del intervalo QTc en nuestra población. El test mostró una baja discriminación en el total de la cohorte, mostrando un mayor rendimiento diagnóstico para el grupo de alto riesgo.