



5012-9. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO PARA COVID-19 SOBRE EL INTERVALO QT

Víctor Donoso Trenado, Víctor Pérez Roselló, Patricia Arenas Martín, Meryem Ezzitouny, Pablo Jover Pastor, Silvia Lozano Edo, Julia Martínez Solé, José Carlos Sánchez, Hebert David Ayala More, Maite Izquierdo de Francisco, Joaquín Osca Asensi, María-José Sancho-Tello de Carranza, Luis Martínez Dolz y Óscar Cano Pérez

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 ha incluido el uso de fármacos con potencial riesgo de generar alteraciones del ritmo cardiaco, en especial prolongación del intervalo QT. El objetivo del presente trabajo ha sido analizar el uso de fármacos prolongadores del QT en este contexto y sus efectos sobre el intervalo QT.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes que ingresaron de forma consecutiva en nuestro centro hospitalario con diagnóstico confirmado de enfermedad por COVID-19 desde el 03 de marzo hasta el 6 de mayo de 2020. Se analizó el uso de fármacos prolongadores del QT, solos o en combinación así como la incidencia de alteraciones del intervalo QT en relación con la toma de estos fármacos y factores relacionados con la necesidad de interrumpir el tratamiento por prolongación del QT.

Resultados: Se incluyeron un total de 438 pacientes (58% varones, edad media, 85% en ritmo sinusal al ingreso) con infección COVID-19 confirmada. El 93% de los pacientes recibió tratamiento con cloroquina o hidroxiclороquina (CQ/HCQ), un 87% con azitromicina y un 82% la combinación de CQ/HCQ con azitromicina. Solo 16 pacientes (3,4%) no recibió ningún fármaco que prolongara el QT. En 294 pacientes se dispuso de ECG digitalizado y se realizaron medidas del intervalo QT absoluto y del QTc (fórmula Bazett) antes y tras el inicio del tratamiento farmacológico. La media del QT y QTc al ingreso fue de 386 ± 70 ms y 442 ± 69 ms, respectivamente, que se prolongó significativamente tras el tratamiento hasta 406 ± 56 ms y 461 ± 41 ms, respectivamente, $p > 0,0001$ para ambas comparaciones. Se produjo una prolongación significativa del QT en 12 pacientes (4,1%), suspendiendo el tratamiento con CQ o HQ en 11 de ellos. Una paciente con prolongación del QT y bradicardia presentó arritmias ventriculares polimórficas falleciendo por este motivo. El análisis univariado mostró que la edad, el filtrado glomerular reducido y la toma previa de amiodarona fueron factores predictores de la necesidad de suspensión del tratamiento por prolongación del QT (tabla).

Factores predictores de prolongación del QT que obligan a suspensión del tratamiento frente a COVID-19

Prolongan QT-suspensión tratamiento (n = 11)	No prolongan QT-tratamiento mantenido (n = 283)	p
---	--	---

Edad (media \pm DE)	80 \pm 12	67 \pm 17	0,020
Varones (n, %)	8 (73)	159 (56)	0,361
Filtrado glomerular (media \pm DE)	55 \pm 34	73 \pm 28	0,048
HTA (n, %)	8 (73)	156 (55)	0,357
Diabetes (n, %)	5 (46)	71 (25)	0,315
Dislipemia (n, %)	5 (46)	96 (34)	0,521
Tabaquismo (n, %)	0	29 (10)	0,142
Insuficiencia Cardíaca (n, %)	1 (9)	16 (6)	0,488
Infarto previo (n, %)	2 (18)	26 (9)	0,283
Arritmias previas (n, %)	3 (27)	39 (14)	0,198
Betabloqueantes (n, %)	2 (18)	52 (18)	1
Digoxina (n, %)	0	6 (2)	1
Amiodarona (n, %)	2 (18)	8 (3)	0,050
IECAs (n, %)	4 (36)	43 (15)	0,080
ARA-II (n, %)	2 (18)	62 (22)	1
Antagonistas calcio (n, %)	3 (27)	51 (18)	0,433

Conclusiones: Las alteraciones del intervalo QT en una población de pacientes mayoritariamente tratada con al menos un fármaco prolongador del QT fueron poco frecuentes (4% en nuestra serie) pero con consecuencias potencialmente muy graves. La monitorización estrecha de todos los pacientes que reciben

estos fármacos es necesaria.