



5019-5. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON COVID-19 COMPLICADOS CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE ALTO GRADO

Karina González Carta¹, Iván Mendoza Britto², Heliodoro Rodríguez Hidalgo³, Elirub Rojas Gimón⁴, Susana Blanco Sobrino⁴, Igor Morr García⁴, Elías Urbaz Martínez⁴, Hildelia Hernández Pinto⁴, Elio Rodríguez Hernández⁴, José Miguel Torres Viera⁴, Carmen Terzic Pérez⁵ y Iván Mendoza Mujica⁴

¹Centro Cardiovascular CentroOccidental Regional "ASCARDIO", Barquisimeto, Lara, Venezuela, ²Jackson Memorial Hospital, Miami (Florida), ³Cardiología Tropical Universidad Central de Venezuela, Caracas (Distrito Federal), ⁴Cardiología Tropical Universidad Central de Venezuela y ⁵Departamento de Enfermedades Cardiovasculares de la Clínica Mayo en Rochester Minnesota, Estados Unidos.

Resumen

Introducción y objetivos: Las arritmias cardíacas son frecuentes en pacientes hospitalizados con COVID-19. El bloqueo auriculoventricular (BAV) de alto grado es la arritmia menos documentada en la pandemia, la mayoría de las publicaciones siendo sobre reporte de un caso o series pequeñas. El objetivo de este estudio fue describir una serie de casos de BAV como complicación de la COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo y multicéntrico, de pacientes consecutivos con COVID-19 confirmado por RT-PCR, que desarrollaron BAV avanzado. Se realizó evaluación clínica, laboratorio, *holter*, telemetría, ecocardiograma, radiografía y tomografía computarizada de tórax y resonancia magnética cardíaca.

Resultados: Un total de 31 pacientes, 51,6% varones, con edad media de 57 ± 17 años (rango 18-82). El 77,4% desarrollaron BAV completo, 19,4% BAV 2: 1, y un 3% BAV 3: 1. Ninguno tenía antecedentes de arritmia cardíaca. El BAV no se relacionó con medicación o intubación. Veinte (20) pacientes desarrollaron BAV durante la primera semana de hospitalización por COVID-19, 8 (26%) entre la segunda y cuarta semana y 3 (10%) entre la cuarta y la duodécima semana del comienzo del COVID-19. Respecto a la presentación clínica, 5 (16%) asintomáticos, 8 (26%) síncope, 12 (39%) disnea y 12 (39%) mareos. En trece (42%) pacientes el BAV revirtió precozmente a conducción normal con el uso de corticoides a dosis altas, y combinado con colchicina en otros 5 (16%) casos, sin recurrencias. Dieciséis (52%) pacientes requirieron marcapaso (MP) permanente por defecto de conducción persistente y 2 (6,5%) fallecieron por fibrilación ventricular sin MP.



Electrocardiograma con bloqueo auriculoventricular de alto grado complicando al COVID-19.

Conclusiones: El BAV de alto grado puede ser una complicación grave de la COVID-19. De los 31 casos con BAV, 16 ameritaron la colocación de un MP definitivo y en 13 se revirtió el bloqueo por el uso de corticoides con o sin colchicina. La resolución con esteroides del BAV avanzado podría reflejar el carácter

transitorio de la respuesta inflamatoria a la infección viral. Debemos estar conscientes de esta complicación, la detección precoz podría mejorar el pronóstico.