Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):178

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-123 - ALARGAMIENTO DEL INTERVALO QT EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA POR SARS-COV-2

A. Sánchez Martínez, E. Sánchez Martínez, A. Yelo Montiel, M.D.M. Cutillas Pérez, J.F. Sánchez Martínez, C. Olagüe Baño, M. Moreno Hernández y S. Alemán Belando

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes, los datos electrocardiográficos relacionados con el intervalo QTc y los tratamientos empleados para el tratamiento del COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Incluyó a los pacientes hospitalizados en un hospital de 2o nivel por neumonía SARS-CoV-2, en tratamiento farmacológico, que tenían un ECG basal (previo inicio de tratamiento) y al menos un ECG durante el ingreso. Se calculó el QTc por la fórmula de Bazett en ECG de 12 derivaciones. Se tomó como referencia de normalidad 470 ms en hombres y 480 ms en mujeres.

Resultados: Se analizaron 67. Edad media 61 ± 16 años. 54,4% mujeres. El 86,8% no tenían cardiopatía previa. El 64,7% estaban en ritmo sinusal con QRS normal. El 11,8% tenían bloqueos completos de rama. El 11,9% (8) tenían alargamiento del QTc basal; media 509 ± 21 ms; QTc > 500 6% (4). El 23,9% (16) alargaron el QTc durante el ingreso; media 504 ± 22 ms; QTc > 500 14,9% (10). El 80,6% llevaron tratamiento con azitromicina, 85,1% con lopinavir y ritonavir y 98,5% con hidroxicloroquina. El 11,9% llevó tratamiento con levofloxacino. La media QTc ECG basal fue 438 ± 37 ms. La media QTc máximo durante el ingreso fue 450 ± 42 ms. La prueba t de Student para muestras pareadas resultó una diferencia media de 12 ms IC95% 1 a 22 ms, p < 0,033.

Discusión: Los pacientes con un intervalo QT alargado tienen un mayor riesgo de TV polimórfica. En ninguno de los pacientes se registró una arritmia como causa de muerte durante el tratamiento para el COVID-19 y la hospitalización.

Conclusiones: 1. A su llegada a Urgencias el 6% tenían un QTc > 500. Durante el ingreso, hasta el 14,9% alargaron el QTc > 500. 2. Hay una diferencia media de 12 ms entre las medias del QTc basal comparado con el QTc máximo durante el ingreso con un IC95% entre 1 y 22 ms y una p < 0,05.

Bibliografía

1. Postema PG, Wilde AA. The measurement of the QT interval. Curr Cardiol Rev. 2014;10(3):287-94.
2. Giudicessi J, Noseworhty P, Friedman P, Ackerman M. Urgent guidance for navigating and circumventing the QTc prolonging and torsadogenic potential of possible pharmacotherapies

for COVID-19. Mayo Clin Proc. 2020;95.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.