



937 - ¿EL INTERVALO QT IMPORTA? ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Vizcay Aranz, A. Calonge Arribas, A.M. Álvarez Aramburu, A. Setuain Indurain, A. Torrecilla Ugarte, U. Iriarte Taboada, A. Mancisidor Andrés y A. Goyache Moreno

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de pacientes que ingresan con intervalo QT alargado, identificar los factores de riesgo y fármacos asociados a prolongación del QT.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra durante septiembre de 2019.

Resultados: Durante el período estudiado ingresaron 304 pacientes, de los cuales, 60 (20%) tenían el intervalo QT alargado. De estos 60 pacientes, 38 eran varones (63%) y 22 eran mujeres (27%), con una edad media de 73 años. En cuanto a los factores de riesgo predisponentes a prolongación del QT, 8 pacientes (13%) tenían hipotiroidismo, 28 padecían de enfermedad renal crónica y 30 tenían patología cardíaca (24 insuficiencia cardíaca, 11 cardiopatía isquémica y 6 hipertrofia ventricular izquierda). Entre los 60 pacientes que tenían el intervalo QT prolongado al ingreso, 21 (35%) tomaban de forma ambulatoria fármacos que se han asociado a la prolongación del QT, de los cuales 3 tomaban más de un fármaco. Entre los fármacos asociados, 7 pacientes tomaban amiodarona, 8 mirtazapina, 2 tiaprida, 1 domperidona, 1 escitalopram, 1 haloperidol y 1 paliperidona. De los 3 pacientes que tomaban más de un fármaco, uno tomaba mirtazapina y flecainida; otro, domperidona y norfloxacin y otro paliperidona y ciprofloxacino. De los 21 pacientes que tenían el intervalo QT prolongado al ingreso y tomaban ambulatoriamente fármacos que prolongan el QT, 15 pacientes (63%) recibieron fármacos asociados a prolongación del QT durante el ingreso, de los cuales 4 recibieron amiodarona, 1 amiodarona, ciprofloxacino y haloperidol, 1 citalopram y haloperidol, 1 domperidona, 1 ondansetrón, 1 levofloxacino y haloperidol, 3 mirtazapina, 2 mirtazapina y levofloxacino y 1 mirtazapina, levofloxacino y haloperidol. Los fármacos más prevalentes asociados a prolongación del QT que tomaban estos pacientes de forma ambulatoria fueron la mirtazapina en 6 pacientes (40%) y la amiodarona en 5 (33%). Mientras que los fármacos más prevalentes asociados a prolongación del QT que recibieron durante el ingreso fueron las quinolonas en 5 pacientes (33%) y el haloperidol en 4 (27%). En nuestra muestra, ningún paciente presentó arritmia tipo torsión de puntas (TdP).

Discusión: Los fármacos son una causa frecuente de prolongación del QT siendo los antiarrítmicos los más asociados, tal y como se demuestra en nuestra muestra de estudio, pero también lo pueden causar algunos antipsicóticos, antidepresivos, antibióticos y antieméticos, también presentes en

nuestra cohorte. Los factores de riesgo que predisponen a TdP, son: edad avanzada, sexo femenino, alteraciones electrolíticas, disfunción renal, y tratamiento concomitante con más de un fármaco que lo cause. En cuanto a las limitaciones de este estudio, no están descritas las diselectrolitemias, factor de riesgo asociado a arritmias, debido al carácter retrospectivo del estudio.

Conclusiones: Es importante tener en cuenta el riesgo de prolongación del intervalo QT antes de prescribir un nuevo fármaco; y, evitar su uso, en la medida de lo posible, en pacientes con factores de riesgo.

Bibliografía

1. QT interval and drug therapy. Drug Ther Bull. 2016;54(3):33-6.
2. Hernández-Arroyo MJ, et al. Seguridad en el paciente: prescripción de fármacos que prolongan el QT. Farm Hosp. 2015; 39(5):227-39.