Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):202

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-038 - EVITANDO LA MUERTE SÚBITA CARDIACA YATROGÉNICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

C. Rodríguez Leal[1], E. López Lunar[2], R. Provencio Arranz[2], J. Carrascosa Bernáldez[3], A. Rivera Villaverde[3], M. González Anglada[4], A. Hurtado de Mendoza Vázquez[5], J. Alday Muñoz[5]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Farmacia. [3]Dirección. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés (Madrid). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). [5]Servicio de Psiquiatría. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir el proceso de implantación y resultados de un nuevo protocolo de actuación para optimizar la seguridad del paciente en una institución psiquiátrica. El objetivo principal del protocolo es detectar la prolongación del segmento QT del electrocardiograma (ECG). El objetivo secundario es determinar qué factores contribuyen a la prolongación de dicho segmento en los pacientes afectos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio longitudinal de todos los paciente ingresados y de nuevo ingreso en el hospital (197 camas) durante el año 2014. Se les sometió a seguimiento al menos trimestral evaluando el electrocardiograma, medicación administrada y bioquímica sanguínea (iones y TSH). Para la cuantificación del QT se utilizó la medición corregida (QTc) por las fórmulas de Bazett (para frecuencias cardiacas entre 40 y 80 latidos por minuto) y de Friderica (para el resto de frecuencias cardiacas). Además, en aquellos pacientes que por necesidad clínica se tuvo que subir la dosis de fármacos que potencialmente pueden alargar el QT o se añadieron nuevos fármacos de estas características, se realizó un seguimiento electrocardiográfico adicional a la semana de la modificación del tratamiento. Se consideró alargamiento patológico una duración del QTc mayor de 450 mseg en hombres y 470 mseg en mujeres. Cuando se detectó un alargamiento del segmento QTc, se llevó a cabo una evaluación multidisciplinar entre Psiquiatría, Medicina Interna y el Servicio de Farmacia Hospitalaria. Todos estos datos fueron recogidos en una tabla de Excel y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0.

Resultados: Durante los 12 meses del estudio, se evaluaron 225 pacientes. De éstos el 54% eran varones, la edad media era de 54,64 años, con una desviación estándar (DE) de 14,75 y el índice de Charlson medio era de 0,99, con una desviación estándar de 1,54. Un 76,7% padecía esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, un 9,2% trastorno afectivo mayor, un 5,5% trastorno de la personalidad, y el 8,6% restante otros trastornos mentales graves. La media de fármacos por paciente fue de 10,8 (DE 5,19); recibiendo un 88,6% de los mismos 5 o más fármacos simultáneamente. Un 55,4% de los pacientes tomaba 2 o más neurolépticos. Se detectaron 9 casos de alargamiento patológico del QTc en 7 pacientes (3,1%). En todos los casos de alargamiento del QTc se realizó una evaluación multidisciplinar. En ningún caso se encontraron causas metabólicas para dicho alargamiento

(alteraciones iónicas, TSH). Los fármacos más frecuentemente implicados fueron: olanzapina (44,4% de los casos), clomipramina (33,3%), clozapina (22,2%), quetiapina (22,2%), risperidona (22,2%), amisulpride (11,1%), flufenazina (11,1%) y litio (11,1%). En un 55,6% de los casos hubo 2 o más fármacos implicados en la alteración. En todos los casos tras la evaluación se produjo una modificación del tratamiento que produjo un acortamiento del QTc. No hubo episodios de muerte súbita cardiaca durante el estudio.

Discusión: Los pacientes con trastorno mental grave habitualmente están polimedicados y tienen mayor riesgo de sufrir interacciones clínicamente significativas y efectos secundarios. La tasa de incidencia de QTc patológico fue del 4%, estando estos pacientes expuestos a un mayor riesgo de arritmias malignas. Tras la intervención: se normalizó el QTc desapareciendo el riesgo aumentado de muerte potencial. La intervención se realizó a coste cero para el sistema sanitario, ya que se utilizaron únicamente los recursos preexistentes en la institución.

Conclusiones: El alargamiento del segmento QT es un problema clínico frecuente que afecta a los pacientes con trastorno mental grave. Esta barata iniciativa ha permitido identificar a pacientes con riesgo de muerte súbita cardiaca.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.