



Carta al Editor

Recomendaciones para evitar la prolongación del QT durante el manejo en pacientes positivos COVID-19

Recommendations to avoid QT prolongation during management in COVID-19 patients



Mirella Celeste Rivera Quicaño¹ David Alonso Tume López¹

Escuela profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Lima

Sr. Editor:

Leímos el artículo publicado por Juan Adolfo Prohías Martínez, en relación a “Consideraciones para los Cardiólogos que están en primera línea en la atención al Covid-19”, creemos que era necesario indagar acerca de las complicaciones producidas por la medicación del tratamiento en pacientes Covid-19 debido al uso de fármacos como: Hidroxicloroquina, Cloroquina, Azitromicina, lopinavir, ritonavir y Remdesivir, estos produjeron consecuencias como la prolongación del intervalo QT que posteriormente desencadene una taquicardia ventricular y en varios sucesos se produce una fibrilación ventricular y se pudiera relacionar a muerte súbita cardíaca.²⁻⁴

Según diversos estudios se mencionaron que es necesario la medida inicial del QTc, también se deberían analizar situaciones clínicas cambiables que apoyen la prolongación del QTc, como alteraciones electrolíticas que incluyen: hipocalcemia, hipocalemia e hipomagnesemia y medicamentos que favorezcan. El protocolo fue corregir estas causas modificables ya sea antes del tratamiento o después del tratamiento con los fármacos ya mencionados en estos pacientes. Uno de los objetivos terapéuticos es llevar el potasio a > 4 mEq/L y el magnesio a > 2 mg/dl.⁴ En el caso de que el paciente llegue a presentar hiporexia, se le daría un tratamiento de suplementación enteral hipercalórica/hiperproteica.⁴

Existen factores no modificables en estos pacientes como enfermedades cardiovasculares (bradicardia > 45 , síndrome coronario agudo, síndrome del QT prolongado, falla cardíaca). Otros factores son las naturalezas neurológicas

(hemorragia subaracnoidea o trauma craneoencefálico, primeras 24 horas de estado posconvulsivo y evento de accidente cerebrovascular en la última semana). Además, se presentan con naturalezas endocrinológicas (hipoglicemia en ausencia de diabetes, feocromocitomas, diabetes mellitus). Aparte existen factores sociodemográficos, dentro de los cuales están: La edad > 65 años y el sexo femenino, en estos casos se debió alertar a ser más rigurosos en la monitorización del QTc.²

Giudicessi y colaboradores han elaborado un protocolo de manejo para pacientes con COVID-19, con la finalidad de evitar arritmias ventriculares secundarias a la prolongación del intervalo QT por el uso de fármacos para el manejo de estos pacientes. La estratificación del riesgo se basa fundamentalmente en la medición del QT con la fórmula de Bazett.³

- **SEMÁFORO CON LUZ VERDE:** Pacientes con QTc menor de 460 ms. Son el grupo de bajo riesgo para arritmias ventriculares y en ellos se puede iniciar el tratamiento con un fármaco o los dos.³
- **SEMÁFORO CON LUZ AMARILLA:** Pacientes con QTc mayor o igual de 460 ms, pero menor de 500 ms. Son el grupo de riesgo moderado para arritmias ventriculares; en ellos se deben vigilar estrechamente variables que alargan el QT, como el uso de otros fármacos, alteraciones electrolíticas, etc³

SEMÁFORO CON LUZ ROJA: Pacientes con QTc mayor o igual de 500 ms. Son el grupo de riesgo alto para arritmias ventriculares, en ellos debe usarse el tratamiento únicamente si el beneficio supera el riesgo.³

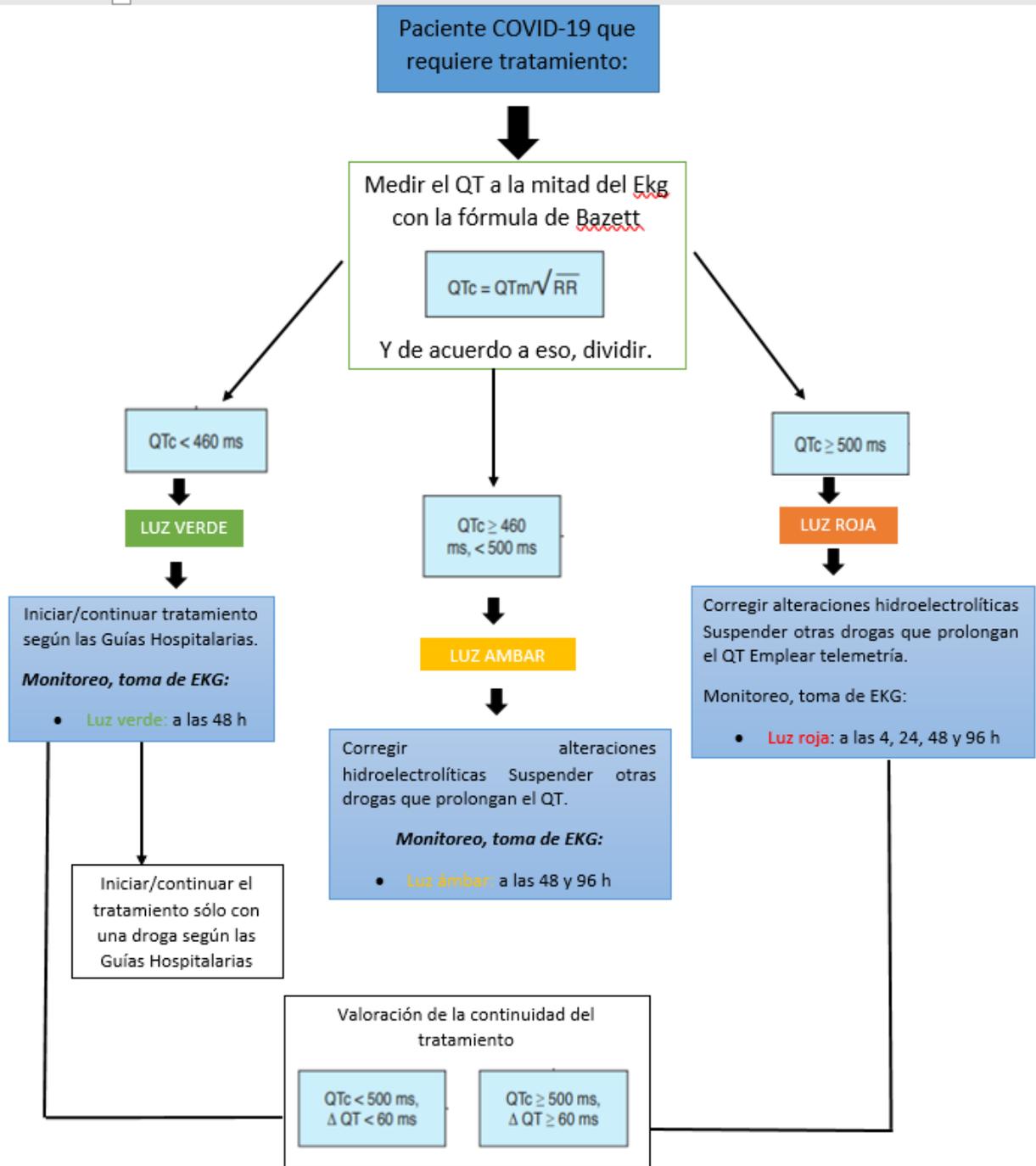


Figura 1: Algoritmo de manejo de los pacientes con COVID-19 que requieren tratamiento (adaptada de Giudicessi, et al., 2020). QTc = QT corregido; EKG = electrocardiograma.

Referencias bibliográficas

REFERENCIAS:

1. Prohias Martínez JA. Consideraciones para los cardiólogos que están en primera línea en la atención al COVID-19.. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. [Internet]. 2020 [citado 8 Jun 2021]; 26(2):[aprox. o p.]. Disponible en: <http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/996>
2. De RE. Casos Clínicos. 2020;2020(2):93–5.
3. Cueva-Parra Á, Neach-De la Vega Diego, Ortiz-Solís W, FernándezDomenech J, Lara-Aguilera S, Chi-Pool S, et al. Protocolo para la prevención de arritmias ventriculares debido al tratamiento en pacientes con COVID-19. Cardiovasc Metab Sci. 2020;31(S3):222–8.
4. Mora G. COVID-19 and arrhythmias: relationship and risk. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2020;27(3):153–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.05.004>

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Mirella Celeste
Rivera Quicaño, Escuela profesional de Medicina Humana,
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Lima.
E-mail: mirecadio@gmail.com

Los autores firmantes del manuscrito declaran no poseer Conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una [licencia de
Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial 4.0
Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)