SEGUIMIENTO DE LA PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT ASOCIADA A FÁRMACOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Elena Ebner-San Martín[1], Felipe Morales-Leon[1], David Kraunick-Rodriguez[1]

1. Hospital Higueras

Introducción El intervalo QT, comprendido entre el inicio del complejo QRS y el final de la onda T en el electrocardiograma (ECG), refleja la duración de la repolarización ventricular. Su prolongación se asocia con Torsade de Pointes (TdP), una taquicardia ventricular polimórfica infrecuente pero potencialmente fatal. Aunque en la mayoría de los casos es asintomática, puede manifestarse con palpitaciones, síncope, convulsiones o muerte súbita. El síndrome de QT largo (SQTL) puede ser congénito o adquirido, y en este último caso se relaciona principalmente con el uso de determinados fármacos. Factores de riesgo como alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia, hipocalcemia), edad avanzada, sexo femenino, disfunción hepática o renal, cardiopatías previas y la administración concomitante de múltiples fármacos que prolongan el QT aumentan la susceptibilidad. Los pacientes críticos presentan mayor riesgo de prolongación del QT debido a la frecuente exposición a fármacos proarrítmicos y la coexistencia de factores predisponentes. En este contexto, la finalidad de la investigación es diseñar un programa piloto para la detección temprana de la prolongación del intervalo QT inducida por fármacos en la UCI. Se busca caracterizar los medicamentos utilizados con potencial de riesgo, identificar factores clínicos y farmacológicos asociados y aplicar herramientas validadas de estratificación, con el fin de fortalecer la vigilancia farmacoterapéutica y reducir eventos adversos y carga asistencial. Metodología Estudio de cohorte, descriptivo y unicéntrico, en curso desde agosto de 2025, con recolección prospectiva de datos en pacientes adultos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Las Higueras de Talcahuano. El proyecto cuenta con aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y consentimiento informado de pacientes o representantes legales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
edad ?18 años, estancia mínima en UCI de 24 h y disponibilidad de ECG basal (?48 h del ingreso) y de seguimiento (72 h tras inicio de fármacos con riesgo de prolongar QT).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
diagnóstico previo de SQTL congénito, bloqueo completo de rama izquierda, marcapasos, registros incompletos, ausencia de ECG basal o situaciones de emergencia extrema que impidan evaluación (reanimación, muerte inminente). Hasta la fecha se han reclutado 23 pacientes que recibieron al menos un fármaco con riesgo de prolongación del intervalo QT. Resultados Se incluyeron 23 pacientes, de los cuales 52 % eran hombres. En cuanto a la edad, predominó el grupo ?60 años (48 %). Se registraron 70 prescripciones de fármacos con riesgo de prolongación del QTc, con un promedio de 3,04 fármacos por paciente. Los 10 fármacos más prescritos (de un total de 25) fueron: omeprazol (12/70), propofol (7/70), quetiapina (6/70), amiodarona (5/70), risperidona (5/70), domperidona (5/70), sertralina (3/70), fluconazol (3/70), furosemida (3/70) y voriconazol (2/70). El riesgo proarrítmico, evaluado mediante la escala de Tisdale, clasificó al 39 % de los pacientes en alto riesgo, 57 % en riesgo moderado y 4,3 % en bajo riesgo. El ECG de 12 derivaciones evidenció que el 39 % presentó prolongación del QT al seguimiento (72 h), predominando en mujeres. Conclusión Nuestro estudio mostró una alta prevalencia de QTc prolongado en pacientes críticos, quienes con frecuencia reciben fármacos con potencial de prolongación. Asociado a factores clínicos de riesgo, esto resalta la necesidad de implementar seguimiento sistemático en unidades de cuidados intensivos, con el objetivo de mejorar la seguridad de la atención y disminuir el riesgo de arritmias ventriculares.