

## Monitoramento do QTc com uso de Azitromicina + Hidroxi-Cloroquina Risco de Tosades de Pointes e morte súbita

**Fonte:** John R. Giudicessi, et al - Mayo Clinic, Rochester

*Devido a pandemia do COVID-19, a corrida para o tratamento levou ao uso "off label" de medicamentos como a Hidroxicloroquina, que bloqueia os canais de potássio, prolongando o intervalo QT e levando ao risco de Torsades de Pointes e morte súbita ( TSP/MS). A presença de indivíduos com síndrome do QT longo congênito ( LQTS - QTc > 500 ms - 1: 2000) é relativamente frequente, exigindo algoritmos de monitoramento do QTc. O risco de TSP/MS é amplificado com as condições clínicas do paciente, como hipocalcemia, hipocalemia e ou hipomagnesemia, além do uso concomitante de medicamentos como a Azitromicina.*

*O valor de QTc no primeiro ECG pode ser usado para estratificar o risco de TSP/MS. Em média, os valores de QTc = 420 ms, mas valores que excedem o percentil 99 (>470 ms homens e >480ms em mulheres) sinalizam indivíduos com risco aumentado de TSP/MS. Os pacientes com QTc normal são considerados de baixo risco, mas aqueles com QTc ≥ 500 ms ou evoluam com aumento do  $\Delta$ QTc > 60 ms, há um risco elevado de TSP/MS, sendo necessário avaliar e corrigir possíveis alterações eletrolíticas e avaliar o risco/benefício do uso dessas medicações.*

*Nos pacientes com QTc > 500 ms, caso se opte pelo uso das medicações, deve se monitorar o QTc 3 h após a primeira dose e depois novamente em 48h e 96 h. Nos pacientes com QTc < 500ms, pode se reavaliar o QTc em 72h após a primeira dose. Se o QTc em vigência da terapia for >500 ms ou com  $\Delta$ QTc > 60 ms, a terapêutica deve ser reavaliada.*

*Em pacientes com QRS largo ( PACE/BRD/BRE) é necessário um ajuste do QRS/ QTc, usando uma fórmula: QRS ajustado [ QTc = QTc - (QRS - 100 ms )]. Por exemplo, se o BRE possua um QRS de 200 ms e um QTc de 520 ms, o QTc ajustado seria 520 ms - [200 - 100 ms] = 520 - 100 = 420 ms.*

**RESUMO :**

1 - Todos os pacientes que internarem com suspeita de COVID - realizar ECG basal.

2 - A derivação usada para monitoração será **DII**, e devido ao risco de contaminação, não será necessário o uso das "perinhas" para derivações precordiais, sendo usadas somente as periféricas, com colocação de eletrodos nos membros.

QTC < 420 ms	REPETIR ECG A CADA 72h
QTC > 470ms	REPETIR ECG A CADA 48h
$\Delta$ QTc> 60 ms	REPETIR ECG A CADA 48h - Reavaliar conduta
QTC > 500 ms	REPETIR ECG APÓS 3h DA 1º DOSE E A CADA 48h - Reavaliar conduta

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE TSP/MS
• Idade > 65 anos
• Sexo feminino
• Hipocalcemia (< 4.65 mg/dL)
• Hipokalemia (< 3.4 mmol/L)
• Hipomagnesemia (< 1.7 mg/dL)
• Síndrome coronariana aguda
• Anorexia ou desnutrição
• Bradiarritimia < 45 bpm
• Insuficiência Cardíaca (FE < 40% )
• Síndrome do QT longo
• Insuficiência renal crônica em HD
• Diabetes mellitus
• Miocardiopatia hipertrófica
• Hipoglicemia
• Pheochromocitoma
• Pós PCR ou convulsão
• AVC , TCE ou HSA