

ARRITMIAS INDUCIDAS POR FÁRMACOS (1/2)

DECLARACION CIENTIFICAF DE LA AHA, **15 SEP 2020**.
[HTTPS://DOI.ORG/10.1161/CIR.0000000000000905](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000905) CIRCULATION.
 2020;142:E214-E233



Temas

Bradiarritmias inducidas por fármacos

Arritmias supra-ventriculares

Taquicardia auricular

Taquicardia aurículo-ventricular por reentrada

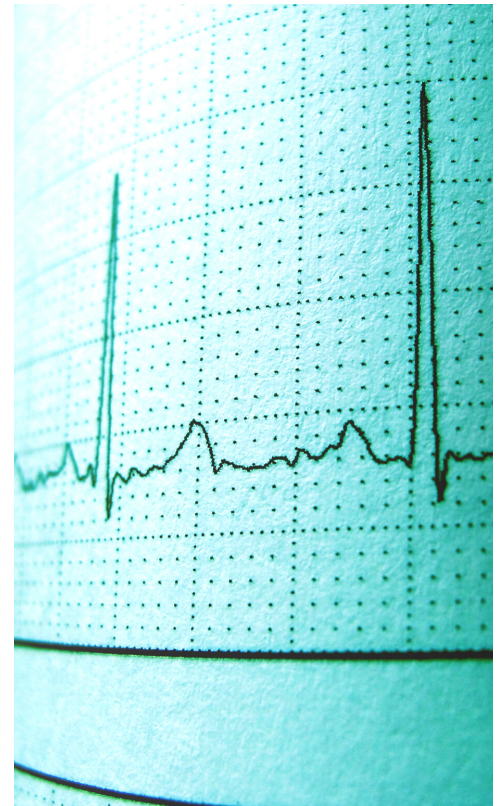


Bradiarritmias inducidas por fármacos

- Los fármacos que inhiben al nodo sinusal pueden causar arritmias, pausas sinusales o parada cardíaca.
- Los fármacos que inhiben al sistema nervioso simpático o que estimulan al parasimpático suprimen la automaticidad del nodo sinusal.
- El manejo inicial es suspender o reducir dosis del fármaco, aunque hasta 50% de pacientes presentan persistencia de bradiarritmia.
- De forma emergente se puede usar atropina a dosis de 0.5 mg cada 3 a 5 minutos hasta una dosis máxima de 6 mg.
- En pacientes con compromiso hemodinámico, se puede utilizar dopamina, dobutamina o epinefrina.
- En el caso de inestabilidad hemodinámica provocada por beta bloqueadores o calcioantagonistas es razonable el uso de Glucagon a una dosis de 3 – 10 mg en bolo, seguido de una infusión de 3 – 5 mg/hora.
- La insulina en dosis altas de 1 UI/kg, seguido de infusión de 0.5 UI/kg/hora puede incrementar la frecuencia cardíaca en el caso de bradicardia refractaria.

Arritmias supraventriculares

- Los mecanismos de generación de fibrilación auricular y flutter auricular son variados.
- Los factores de riesgo para fibrilación y flutter auricular dependen del xenobiótico involucrado, por ejemplo, para el alcohol el consumo de más de 1 – 3 bebidas al día.
- El manejo comienza con la discontinuación del fármaco. El control de la frecuencia puede lograrse con betabloqueadores, calcioantagonistas o digoxina.
- Si la fibrilación o flutter han persistido por 48 horas o más, se debe investigar la presencia de trombo auricular mediante ecocardiografía



Taquicardia aurículo - ventricular por reentrada

- Es la forma más frecuente de taquicardia supraventricular paroxística, se caracteriza por la presencia de QRS estrecho regular.
- En la mayoría de los casos ocurre conducción anterógrada en la vía nodal lenta y posteriormente conducción retrógrada por la vía rápida.
- Los fármacos involucrados pueden ser anfetaminas, antipsicóticos, broncodilatadores, catecolaminas, esteroides, diuréticos de asa y estimulantes.
- El manejo inicial incluye maniobras vagales y adenosina, encaso de refractariedad se recomienda verapamil, diltiazem o betabloqueadores intravenosos.

Taquicardia auricular

- Se caracteriza por la presencia de ondas P discretas con una frecuencia de 100 – 250 latidos por minuto. Puede ser focal o multifocal.
- Dentro de los fármacos involucrados se encuentran los broncodilatadores, canabinoides, catecolaminas, estimulantes, inotrópicos y vasodilatadores.
- El tratamiento incluye antiarrítmicos, marcapasos, ablación o cardioversión



@cem.eir



246 132 8249



Eir Centro de
Ensenanza Medica



contacto@eir-
cem.com



@eircentro