



BOLETIN S.U.E. 061 CEUTA

PRESENTACION

Los responsables de la Comisión de Farmacia y Terapéutica del SUE 061 Ceuta, presentamos este Boletín de edición bimensual, con la idea de que sirva a nuestros compañeros como guía y referencia en el manejo de los fármacos de nuestro botiquín, así como de actualización del mismo y de las novedades que aparezcan en la literatura médica, esperando sea de su interés y agradeciendo cualquier colaboración, tanto de los compañeros como de otros Servicios y Centros Sanitarios.

Este Boletín será supervisado por el Servicio de Farmacia de la G.A.P., pudiéndose proponer cambios en la guía farmacológica o en sus protocolos para lo que deben ser aprobados por mayoría entre los facultativos del Servicio 061.

Se incluirán además todos aquellos artículos de interés general, que puedan servir de comunicación entre nuestra comunidad científica.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LAS ARRITMIAS

INTRODUCCION

Las arritmias cardíacas son alteraciones del ritmo normal de activación eléctrica del corazón. Son taquiarritmias si el ritmo rápido es >100 lpm. No todas requieren tratamiento

inmediato y existen numerosos procedimientos terapéuticos con importantes efectos adversos, por otra parte en el manejo clínico de las arritmias no hay pautas rígidas de tratamiento ni esquemas inflexibles. Como norma general, en la actitud terapéutica ante la arritmia cardíaca *no se debe ser ni más ni menos agresivo que la propia arritmia para el paciente.*

En su tratamiento farmacológico es aconsejable elegir los fármacos con los que se tenga más experiencia y estemos más familiarizados, no es aconsejable usar varios antiarrítmicos consecutivos en breve espacio de tiempo, por la sumación de efectos adversos y aumento de su arritmogenicidad.

ANTIARRITMICOS.

CLASIFICACION DE VAUGHAM WILLIAMS

- Grupo I: bloqueo de canales del sodio:

Grupo IA: aumenta la

DPA: quinidina, procainamida, ajmalina.

Grupo IB: disminuyen la *DPA: lidocaína, fenitoína, mexiletina, aprindina, tocainida.*

Grupo IC: no alteran la *DPA: propafenona, flecainida.*

- Grupo II: antagonistas de la acción

cardíaca de catecolaminas:

propranolol

- Grupo III: prolongadores de la repolarización: **amiodarona, bretillo, sotalol.**
- Grupo IV: bloqueo de los canales del calcio: **verapamilo.**
- Otros: **adenosina, digitálicos.**

DPA = Duración del potencial de acción.

VADEMECUM

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION
Adenosina	Adenocor	Vial 6 mg 2 ml
Amiodarona	Trangorex	Ampolla 150 mg 3 ml
Digoxina	Digoxina	Amp. 0,25 mg 1 ml
Difenilhidantoína	Fenitoína	Amp. 250 mg 5 ml
Lidocaína	Lidocaína	Amp. 5% y 2% 10 ml
Procainamida	Procainamida	Vial 1g 10 ml
Propafenona	Rytmonorm	Amp. 70 mg 20 ml
Propranolol	Sumial	Amp. 5 mg 5 ml
Verapamilo	Manidon	Amp. 5 mg 2 ml

**MONOGRAFICO:
VERAPAMILO**

Acción y mecanismo: Bloqueante de los canales lentos del calcio. Actúa inhibiendo el proceso contráctil de la musculatura lisa vascular, lo que se traduce en una vasodilatación arteriolar con una reducción de la resistencia periférica (postcarga). Sobre la circulación coronaria provoca dilatación generalizada, lo que determina un incremento del flujo sanguíneo y por consiguiente de la oxigenación miocárdica.

Sobre el músculo cardíaco su acción es preferente, disminuyendo la contractibilidad e inhibiendo y retrasando de forma sustancial la conductividad cardíaca.

Antiarrítmico de tipo IV. Antihipertensivo. Antianginoso. Vasodilatador periférico.

Farmacocinética: El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 90%, tras su administración. Se metaboliza en el hígado, originando metabolitos activos, siendo eliminado el 75% con la orina y el 20% con las heces. Su semivida de eliminación es de 6 -12 h (en insuficiencia hepática 14 - 16 h).
La fracción de la dosis eliminable mediante

hemodiálisis es insignificante.

Indicaciones: vía IV:

- Taquicardia supraventricular paroxística incluso la asociada con vías accesorias de conducción (síndrome de WPW y LGL).
- Flutter o fibrilación auricular: excepto cuando se asocien a la existencia de vías accesorias de conducción (síndromes de WPW y LGL).

Posología: VÍA iv (inyección lenta)

- Adultos: inicialmente 5-10 mg (0,075-0,15 mg/kg) en inyección lenta en no menos de 2 min.(3 min. en ancianos). En caso necesario administrar 10 mg 30 min. después de la primera dosis.
- Niños: En menores de 1 año : inicialmente 0,1-0,2 mg/kg como dosis única. En caso necesario repetir la misma dosis a los 30 min. Realizar la administración bajo monitorización electrocardiográfica. Niños de 1-15 años: inicialmente 0,1-0,3 mg/kg en dosis única al menos durante 2 min. No exceder de 5 mg. En caso necesario repetir la dosis a los 30 min.

Contraindicaciones y precauciones:

- Hipersensibilidad conocida al verapamilo.
- Bloqueo AV de segundo o tercer grado (excepto si existe un marcapasos implantado).
- Flutter o fibrilación auricular con un tracto AV accesorio de conducción.
- Hipotensión (PAS<90) o shock cardiogénico.
- Insuficiencia cardiaca izada.

Precauciones: Distrofias musculares, estenosis aórtica grave, fase aguda del IAM, insuficiencia hepática o renal, porfiria, taquicardia ventricular de complejo ensanchado y tumores craneales que puedan aumentar la PIC.

Interacciones:

- Acido acetilsalicílico: potenciación de la acción y toxicidad de éste.
- Anticolinérgicos (atropina): potenciación de la taquicardia inducida por la atropina.
- Benzodiazepinas (midazolam): potenciación de la acción y toxicidad de la BZD.
- Betabloqueantes (propranolol): potenciación de la toxicidad de ambos fármacos.
- Bloqueantes neuromusculares (vecuronio): potencia la acción miorelajante.
- Digoxina: potenciación del efecto cardiotónico.
- Inductores enzimáticos (fenitoína): descenso en la biodisponibilidad del verapamilo.
- Teofilina: potenciación de su acción y toxicidad.

Especialidades:

MANIDON 5 MG envase de 5 ampollas de 2 ML.

BIBLIOGRAFIA:

Vademécum internacional 2004.
Catálogo de especialidades farmacéuticas 2001.
Oxford Medicina Interna cuarta edición.
Guía farmacológica SUE 061 Ceuta
Boletín farmacoterapéutico SUE 061 Madrid
Direcciones internet:

Direcciones internet:
<http://www.msds.es>
<http://www.latinsalud.com>
<http://www.fisterra.com>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

AUTOR:

Dr. Fernando Pérez-Padilla García

COLABORADORES:

DUE M^a del Mar Cabrera Fernández
DUE Begoña Martínez Huertas



EDITA:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA - DIRECCION TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA • Recinto Sur, s/n. - 51001 CEUTA

Depósito Legal: CE 25/05 - • ISSN: 1699-3837 • NIPO: 356-05-002-6

Imprenta Imperio