

DOCUMENTO DE AYUDA PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL STOCK DE AMIODARONA IV EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

El laboratorio SANOFI S.L. ha comunicado el desabastecimiento temporal de TRANGOREX® (AMIODARONA) 150 mg/3 ml SOLUCION INYECTABLE, con fecha prevista de resolución a lo largo del mes de marzo de 2020. Está prevista su importación como medicamento extranjero, pero aún existen problemas de disponibilidad.

Ante esta situación, con el objetivo de minimizar el uso de amiodarona iv en los Servicios de Urgencias, el grupo de trabajo RED-FASTER, en colaboración con los grupos SEMES-Arritmias y SEMES-Farma plantean las siguientes alternativas terapéuticas para las indicaciones donde el uso de amiodarona iv es más frecuente: fibrilación auricular (FA) y la taquicardia ventricular (TV), ya que en el flutter auricular los antiarrítmicos disponibles no han demostrado eficacia para la restauración del ritmo sinusal.

El objetivo de este documento es proporcionar información sobre cuáles pueden ser las alternativas terapéuticas a la amiodarona iv. Por tanto, estas recomendaciones no sustituyen a las incluidas en los protocolos aprobados en cada Servicio de Urgencias.

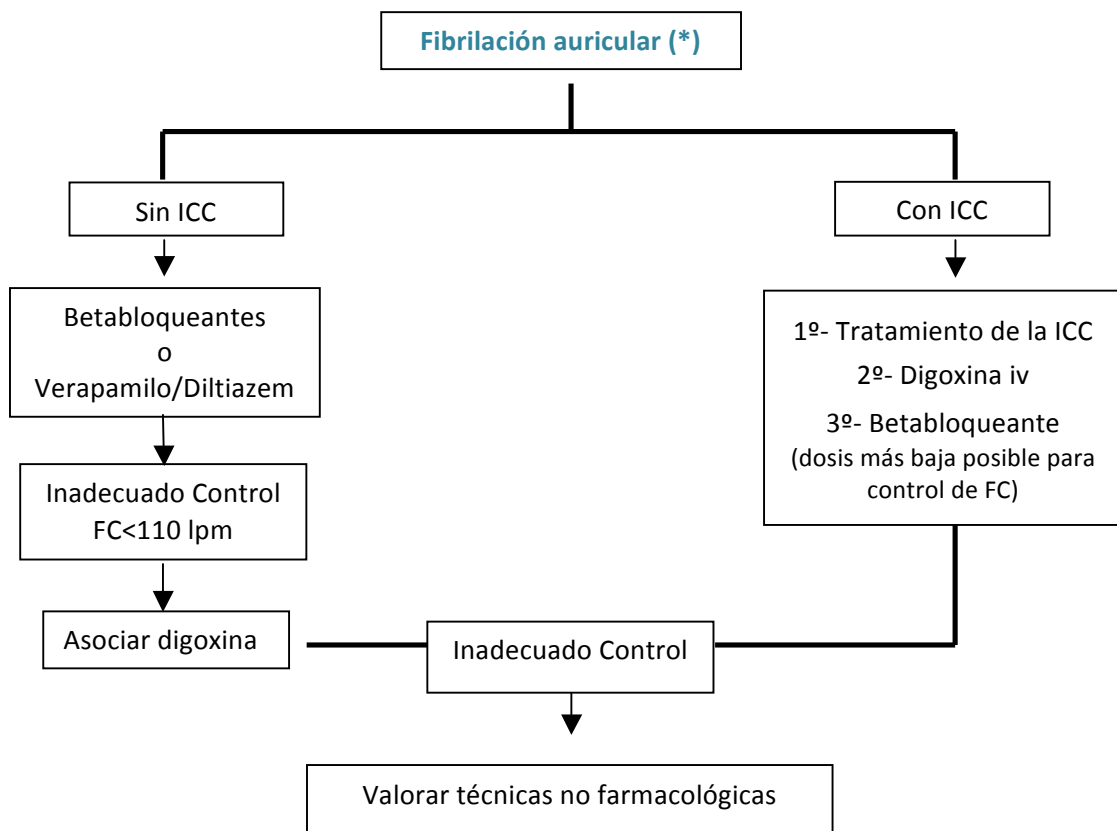
FIBRILACIÓN AURICULAR

- a) Paciente hemodinámicamente inestable o conducción AV 1:1
 - Cardioversión eléctrica (CVE) sincronizada urgente.
- b) Paciente hemodinámicamente estable
 - Primera elección: CVE

- Si no es posible la CVE, la estrategia de control de la frecuencia cardiaca con calcio-antagonistas (verapamilo o diltiazem) o beta-bloqueantes es una estrategia complementaria al control del ritmo cardiaco.
 - Pacientes con riesgo de broncoespasmo: Verapamilo o diltiazem
 - Pacientes con cardiopatía isquémica: beta-bloqueantes.
 - Estos fármacos están contraindicados en caso de hipotensión o de disfunción ventricular izquierda.
 - Si la FC persiste elevada a pesar del tratamiento con dichos fármacos, asociaremos digoxina iv.

Si existe contraindicación a diltiazem y beta-bloqueantes, la alternativa disponible es digoxina iv.

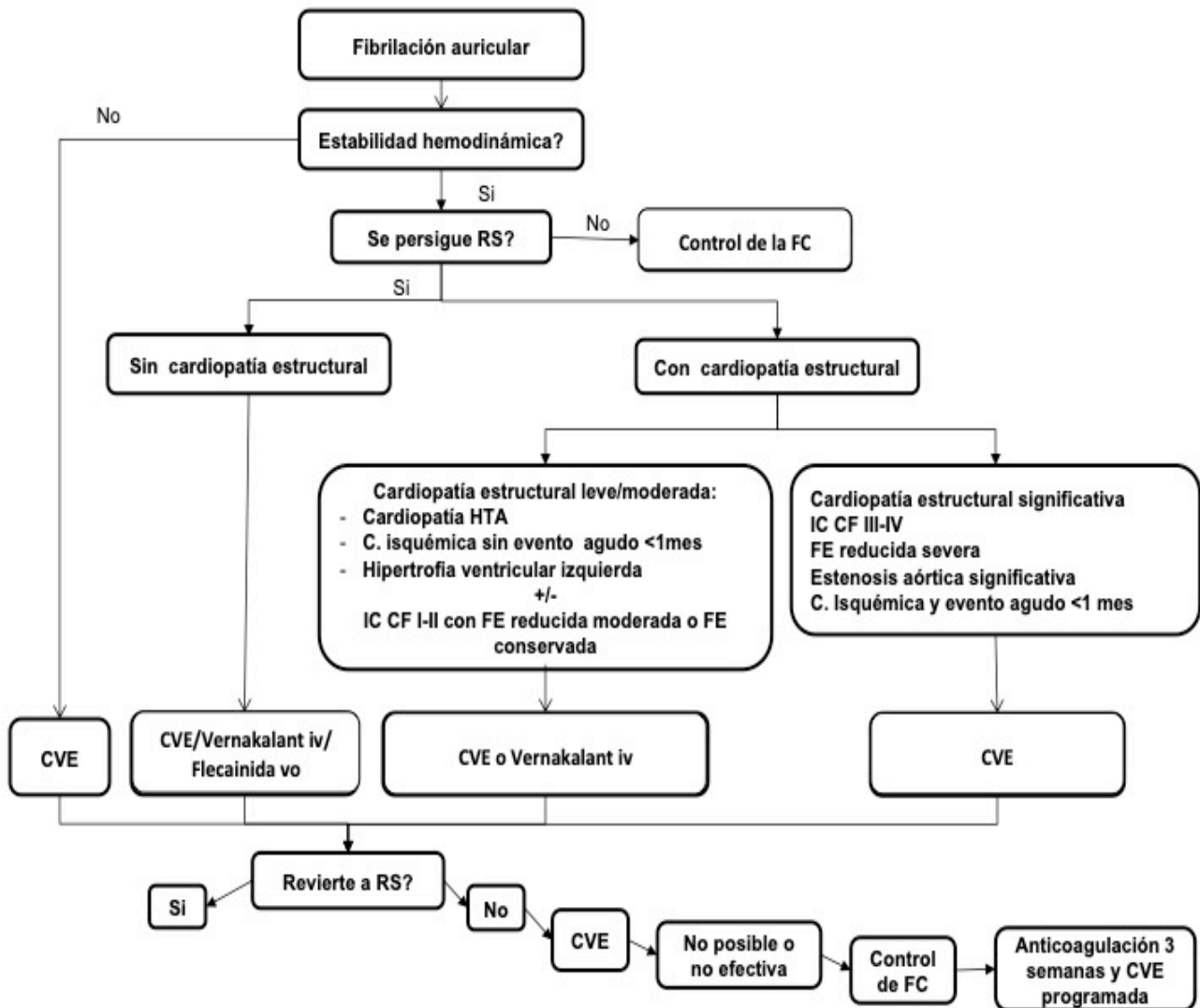
Algoritmo 1. Control de la frecuencia cardiaca (FC) en la fase aguda en pacientes con FA.



ICC: Insuficiencia cardiaca congestiva; FC: Frecuencia cardiaca; CF: Clase Funcional

(*) Consultar en el protocolo específico del manejo de la FA, el tratamiento anticoagulante

Algoritmo 2. Restauración del ritmo sinusal (RS) en la FA.



CVE: Cardioversión eléctrica; RS: Ritmo sinusal; FC: Frecuencia cardiaca.

(*) Consultar en el protocolo específico del manejo de la FA, las indicaciones y requisitos necesarios para la reversión a RS, así como el tratamiento anticoagulante.

(**) De acuerdo a la evidencia disponible, la amiodarona iv no ha demostrado ni en ensayos clínicos (Martínez-Marcos FJ, et al. Comparison of intravenous flecainide, propafenone, and amiodarone for conversion of acute atrial fibrillation to sinus rhythm. Am J Cardiol. 2000;86:950-3.) ni en registros amplios de práctica clínica diaria (Crijns HJ, et al. Contemporary real life cardioversion of atrial fibrillation: Results from the multinational RHYTHM-AF study. Int J Cardiol. 2014;172:588-94.) ser mejor que placebo en la conversión aguda (es el mejor para el mantenimiento crónico del RS tras la cardioversión, vía oral), solo logra control de frecuencia y mucho peor que beta-bloqueantes y calcio-antagonistas.

TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV)

El manejo de este tipo de arritmia requiere la valoración conjunta con el Servicio de Cardiología.

a) Taquicardia ventricular no sostenida

- ***Pacientes sin cardiopatía estructural***

Dado que en estos casos el pronóstico es bueno, se corregirán los posibles factores desencadenantes. Si a pesar de ello, el paciente sigue sintomático se administrará beta-bloqueantes o como primera opción.

- ***Pacientes con cardiopatía estructural***

La primera opción será el beta-bloqueantes, reservando la amiodarona iv como segunda opción. En los pacientes con otras cardiopatías se valorará individualmente el tratamiento.

b) Taquicardia ventricular sostenida

- ***TV sostenida con inestabilidad hemodinámica***

CVE sincronizada. Si no es efectiva repetir descarga. Posteriormente iniciar perfusión de procainamida, según protocolo. Lidocaína es una alternativa en caso de fase aguda de infarto de miocardio

- ***TV sostenida sin inestabilidad hemodinámica***

Se administrará procainamida iv en bolus. Si no efectiva, se valorará CVE, junto con la perfusión de procainamida.

La lidocaína es eficaz en las TV que se presentan durante la fase aguda del Infarto agudo de miocardio.

En caso de intoxicación digitalica, actuar según protocolo.

El verapamilo y el diltiazem están contraindicados en pacientes con cardiopatía estructural.

DOSIFICACIÓN:

- **Procainamida:** Dosis inicial 10–17 mg/kg a una velocidad de 20–50mg/min. Dosis de mantenimiento de 1-4 mg/min.
- **Lidocaína:** Bolo de 1-1.5 mg/kg en 2 minutos y repetir 0.5– 0.75 mg/kg cada 5– 10min (hasta un max de 3mg/kg). Dosis de mantenimiento 1–4 mg/min.

REFERENCIAS

- Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS. Rev Esp Cardiol. 2017;70(1):50.e1-e84
- Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, et al. 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. Circulation 2018;138:e272–e391
- Martín A, Fernández I, Coll-Vinent B, Tercedor L, Arco C, Arribas F, et al. Manejo de los pacientes con fibrilación auricular en los servicios de urgencias hospitalarios (actualización 2012). Emergencias. 2012;24:300-24.
- Protocolo sobre el uso restrictivo de amiodarona en el servicio de urgencias del hospital de la Santa Creu I Sant Pau. Autora: Olga Trejo. Servicio de Urgencias. Disponible en: https://www.dropbox.com/s/31gc3brw086v8tv/Protocolo_restrictivo_Amiodarona_HSCSP.pdf?dl=0

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

6 de Febrero de 2020

REVISORES

- Alfonso Martín Martínez. GRUPO SEMES-Arritmias. Mail: alfonso_martin2@yahoo.es
- Iria Miguens Blanco. GRUPO SEMES-Farma. Mail: iria.miguens@gmail.com
- Grupo Coordinador REDFASTER. Sociedad Española Farmacia Hospitalaria (SEFH). Mail Coordinador: jzrms@gmail.com