



UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA



MATERIA: CARDIOLOGÍA

DR. ROMEO SUAREZ MARTÍNEZ

ANTIARRITMICOS

ALUMNA:

GUADALUPE ELIZABETH GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SEMESTRE Y GRUPO: 5 B

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A;05 DE NOVIEMBRE 2021.

Grupo I

Antiarrítmicos

Ia	Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis
<p>Quinidina/ hidroquinidina</p>	<p>En concentraciones terapéuticas prolonga la duración de los intervalos QRS y QT. Presenta también acciones antimuscarínicas y bloqueantes α-adrenérgicas que producen \uparrow frecuencia sinusal y de la velocidad de conducción a través del nódulo AV y vasodilatación</p>	<p>En general es útil para el tratamiento de cualquier forma de arritmia, pero sus principales indicaciones son arritmias auriculares, extrasístoles, auriculares, fibrilación y flúter auricular, extrasístoles ventriculares y taquicardia ventricular.</p>	<p>Bloqueo AV de segundo o tercer grado.</p>	<p>V.O 200 a 400 mg dividida en 2 a 4 veces al día. Para niveles terapéuticos rápidos, es factible administrar una dosis de 300 mg IM y repetir en 2 a 3 hrs.</p>
<p>Procainamida</p>	<p>Bloquea canales de Na^+, K^+ y Ca^{2+}, pero con menor actividad antimuscarínica, por lo que deprime más la frecuencia sinusal y la conducción a través del nódulo AV</p>	<p>Para regularmente en taquicardias ventriculares, arritmias supraventriculares y extrasístoles ventriculares.</p>	<p>En caso de insuficiencia renal grave y miastenia.</p>	<p>La dosis máxima es de 50 mg/kg/día dividida cada 6 hrs por V.O. Es factible administrar 20 mg por infusión cada minuto hasta que desaparezca la arritmia.</p>
<p>Disopiramida</p>	<p>Presenta efectos antimuscarínicos y depresores de la contractilidad más acusados que la quinidina, pero carece de efectos antagonistas de receptores α-adrenérgicos, puede producir vasoconstricción, hipertensión y depresión de la contractilidad cardíaca y \downarrow el volumen minuto más que la quinidina y la procainamida, por lo que se contraindica en ICC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias ventriculares • Extrasístoles ventriculares • Taquicardia ventricular no sostenida. • Arritmias supraventriculares • Taq. supraventricular paroxística recurrente y progresiva. • Miocardiopatía hipertrofica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Disfunción del nodo sinusal. • Bloqueo aurículoventricular de 2^{do} y 3^{er}o. • Ins. renal o hepática grave • Hiperpotasemia o hipopotasemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda comenzar con 100mg cada 6 hrs. aumentando o disminuyendo la dosis según la respuesta. • Mantenimiento 300 o 400mg/día en 3 o 4 tomas.

Antiarrítmicos

Grupo I

Ib

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Dosis

Lidocaína

- No es antagonista de ningún tipo de receptor.
- Solo bloquea canales de Na^+ .
- ↓ la entrada de Na^+ durante la fase 0, acorta la duración del potencial de acción ventricular, siendo este efecto más acentuado en las fibras de Purkinje, que normalmente tienen una duración del potencial de acción más prolongada.

Es el tratamiento de elección de las arritmias ventriculares graves que aparecen tras un IAM, durante un cateterismo, cardioversión o cirugía, así como el tratamiento de las arritmias de la intoxicación digitalica.

- Hipersensibilidad
- Estado de shock
- Bloqueo cardíaco
- Hemorragia grave
- Hipotensión grave
- Disfunción hepática o renal
- Hipertermia maligna
- Sepsis

Se utiliza en bolo de 1 a 2 mg/kg. Es posible repetir su administración cada 5 a 10 min, hasta 4 dosis.

Vernakalant

En dosis terapéuticas apenas bloquea los canales de K^+ que determinan la repolarización ventricular. Como consecuencia, el Vernakalant prolonga la duración de los potenciales de acción y del periodo refractario auricular sin apenas modificar la duración del potencial de acción ventricular y los intervalos QRS y QT del ECG.

Para pacientes con enfermedad coronaria estable, cardiopatía hipertensiva o ICC.

En pacientes con estenosis aórtica grave, hipotensión, ICC grave (clase III o IV de la NYHA), QTc > 470ms, bradicardia o bloqueo AV de segundo y tercer grado sin marcapasos. No debe administrarse en pacientes que han sido tratados con antiarrítmicos de los grupos I y III en las 4 hrs previas o que han sufrido un IAM reciente (<30 días).

- Inicial recomendada es de 3 mg/kg administrados por perfusión intravenosa en 10 minutos.
- Dosis máxima en pacientes de más de 75 kg no debe ser superior a 339mg

Grupo I

Antiarrítmicos

1C

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Dosis

Propafenona

Bloquea los canales de Na^+ , preferentemente en estado abierto, prolongando su reactivación hasta 8 seg las de Ca^{2+} y de K^+ y presenta propiedades bloqueantes β . \downarrow la velocidad de conducción intraauricular e intraventricular prolongando los intervalos PR y QRS.

• Para tratamiento de la fibrilación auricular.
• Puede ser útil en el tratamiento de taquicardias reentrantes nodales en casos de ablación con catéter.

• En casos de hipersensibilidad

V.O : 150 mg 3 veces al día.

Tabletas de 150 y 300 mg.

Flecainida

Estabilizador de la membrana. Interfiere en la corriente rápida de entrada de Na durante la despolarización de la célula miocárdica, sin afectar la duración del potencial de acción.

Se emplea principalmente para el control de las arritmias supraventriculares. También en arritmias relacionadas con el síndrome de Wolff-Parkinson-White.

• Trastornos de la conducción AV
• Insuficiencia cardíaca o renal

Inicial : 100 mg/día con incrementos de 50 mg cada 3er o 4to día hasta alcanzar la dosis máxima de 400 mg/día repartida en 3 tomas.

Grupo II

Antiarrítmicos

	Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis
Propranolol	Antagonista competitivo de receptores B_1 y B_2 adrenérgicos, sin actividad simpaticomimética intrínseca.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la hipertensión • Angina de pecho crónica estable • Angina inestable • Fibrilación auricular • Trata. o profilaxis de la taquicardia supraventricular paroxística. • IAM • Estenosis subaórtica hipertrofica idiopática 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Shock cardiogénico • Bloqueo auriculoventricular de 2º y 3º grado. • Insuf. cardíaca no controlada • Trastornos graves de circulación arterial periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho y temblor inicialmente 40mg de dos a tres veces al día. • Protección del corazón tras un ataque de corazón 40 mg 4 veces al día y después cambiar a 80 mg dos veces al día.
Nadolol	Compete específicamente con los agonistas de los receptores beta-adrenérgicos disponibles, tanto los beta-1 localizados principalmente en el músculo cardíaco y como los receptores beta-2 ubicados principalmente en los músculos bronquiales y vasculares.	<ul style="list-style-type: none"> • Angina pectoris • Hipertensión • Arritmia cardíaca • Profilaxis de la migraña 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Bradicardia intensa. • Bloqueo auriculoventricular de 2º o 3º grado. • Shock cardiogénico • Asma y otras enfermedades broncoespásticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho dosis usual inicial 40mg/24 hrs incrementándose gradualmente en 40-80 mg a intervalos de 3 a 7 días hasta respuesta clínica óptima. • Arritmias de mantenimiento 80-160 mg/24 hrs.

Grupo II

Antiarrítmicos

	Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis
Atenolol	Los bloqueantes beta adrenérgicos bloquean el efecto agonista de los neurotransmisores simpáticos y compiten por los lugares de unión al receptor. Cuando bloquean predominantemente los receptores beta-I en el tejido cardíaco se les llaman cardioselectivos.	<ul style="list-style-type: none"> o HTA. Angina de Pecho. o Arritmias Cardíacas o IAM 	<ul style="list-style-type: none"> o Hipersensibilidad o Bradicardia o Shock cardiogénico o Hipotensión. o Acidosis metabólica. o Trastornos graves de circulación arterial periférica. o Bloqueo cardíaco de 2° a 3er grado. o Sx de Seno enfermo o Pacromocitona o Ins. Cardíaca no controlada 	50-100 mg/día
Metoprolol	Cardioselectivo que actúa sobre receptores B ₁ del corazón. Sin efecto estabilizador de membrana, ni actividad simpaticomimética intrínseca.	<ul style="list-style-type: none"> o HTA o Anginas de Pecho o Arritmias cardíacas (taquicardia supraventricular), Ho de mantenimiento después del infarto de miocardio, trastornos cardíacos funcionales con palpitaciones, arritmias (taquicardia supraventricular). 	<ul style="list-style-type: none"> o Hipersensibilidad o Bloqueo aurículoventricular de 2° y 3er grado o Insuf. Cardíaca descompensada o Shock cardiogénico o Trastorno circulatorio arterial periférico grave 	<p>Angina de pecho es de 50mg a 200mg 2 veces al día</p> <p>Arritmias: 150 a 300mg divididos en 2 a 3 tomas diarias</p> <p>Infarto del miocardio dosis inicial es de 50mg cada 6 hrs por 2 días y la de mantenimiento es de 200mg administrados en 2 tomas diarias con un intervalo de 12 horas.</p>

Antiarrítmicos

Grupo III	Antiarrítmicos			
Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis
Amiodarona	<p>Acción directa sobre el miocardio, retrasando la despolarización y aumentando la duración del potencial de acción. Inhibe de forma no competitiva los receptores α_1 y β y posee propiedades vasopresoras y bloqueantes del Ca.</p>	<p>Amiodarona intravenosa a menudo se utiliza para el tratamiento de arritmias refractarias a otros tipos de antiarrítmicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias ventriculares graves como taquicardia ventricular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al compuesto • Hepatitis aguda • Alteración pulmonar intersticial • Alteración de la tiroides 	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias: 150mg cada 30 min.
Sotalol	<p>Hidrófilo, bloqueante de receptores β_1 y β_2 adrenérgicos, sin actividad simpaticomimética y sin actividad estabilizadora de membrana.</p>	<p>Arritmias ventriculares Ho. de taquiarritmias ventriculares amenazantes para la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias supraventriculares, profiliaxis de la taquicardia auricular paroxística, fibrilación auricular paroxística, taquicardia de reentrada nodal A-V paroxística, taquicardia de reentrada A-V paroxística incompleta vías accesorias y taquicardia supraventricular paroxística tras cirugía cardíaca. • Mantenimiento del ritmo sinusal tras la conversión de fibrilación auricular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • enf. del seno (incluyendo bloqueos sinoauricular) sin marcapasos; bloqueos auriculoventricular de 2º y 3º grado. • Síndrome de QT largo congénito o adquirido. • Bradicardia sinusal sintomática. • ICC no controlada • Shock cardiogénico 	<p>Oral. Ad. Inicial: 80mg/día dosis única o en 2 dosis. Ajustar gradualmente a intervalos de 2-3 días hasta 160-360mg/12hrs.</p>

Antiarrítmicos

Clase IV	Mecanismo de acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Dosis
Verapamilo	Inhibe la entrada de calcio extracelular a través de las membranas de las células del miocardio y del músculo liso, así como en las células contractiles y del sistema de conducción del corazón. Los niveles plasmáticos de calcio permanecen sin alterar.	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis y tratamiento de angina de pecho, variante de Prinzmetal y angina inestable. • Profilaxis de la taquicardia supraventricular paroxística, desuso del H.I.V. • Control en pacientes con fibrilación auricular crónica. • Tratamiento de las taquicardias supraventriculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Shock cardiogénico • Bloqueo AV de 2º o 3er grado. • Síndrome del nodo sinusal enfermo. 	<ul style="list-style-type: none"> • IV constante la dosis es 5-10mg/hra. • Semetales, hasta una dosis máxima de 480mg/día. • Retardada de 120mg/días hasta 240mg 2 veces al día.
Diltiazem	Limita selectivamente la entrada de calcio a través de los canales lentos de calcio del músculo liso vascular y de las fibras musculares miocárdicas de un modo voltaje-dependiente. Por lo tanto reduce la concentración de calcio intracelular.	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho - Angina de Prinzmetal. • Angina crónica estable (principalmente la de esfuerzo) • Hipertensión arterial leve a moderada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Enf. del nodo sinusal y bloqueo aurículo-ventricular de 2º o 3er grado. • Insuf. ventricular izquierda con congestión pulmonar • Hipotensión • IAM complicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y prevención de la angina de pecho: inicio 60mg/12h. Mantenimiento: 180-360mg/día en una o varias tomas. • Angina inestable la dosis máx: 480mg/día. • IATA: inicio 120-240 mg/día. Mantenimiento: 180-360 mg/día en una o varias tomas.

