



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Cardiología**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Presenta:**

**Fátima Andrea López Álvarez**

**5\* B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 19/11/21**

# ANTIARRITMICOS

C	FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	DOSES	CONTRAINDICACIONES
CLASE IA	QUINIDINA	Actúa inhibiendo la cuarta fase de la despolarización. Deprime la frecuencia de los marcapasos, la excitabilidad y la conducción en el tejido despolarizado.	Útil para el tratamiento de cualquier forma de arritmia, las principales son arritmias auriculares, extrasístoles, fibrilación y flutter auricular y taquicardia ventricular.	VO. 200 a 400mg en 2 a 4 veces al día, cuando se requiere rapidez. 300 mg IM 1 repetir en 2 a 3 horas.	Bloqueo AV de segundo o tercer grado.
	PROCAINAMIDA	Suprime el automatismo miocárdico, disminuye la excitabilidad tanto en el período refractario relativo. Reduce la velocidad de conducción en aurículas, ventrículos y el sistema de His-Purkinje.	Para el tratamiento de taquicardias ventriculares, arritmias ventriculares y supraventriculares.	Max de 50 mg/kg/día, dividida cada 6 horas por vía oral. Factible administrar 20 mg por infusión cada minuto hasta que desaparezca la arritmia.	Pacientes con insuficiencia renal grave y miastenia.
CLASE IB	LIDOCAÍNA	Aumenta el umbral de corriente eléctrica, acorta el período refractario efectivo y disminuye la duración del potencial de acción. También disminuye el automatismo y la velocidad de conducción en las uniones miocardiofibrós de Purkinje, con lo que suprime la velocidad de la despolarización espontánea.	Fármaco de primera elección para la supresión de arritmias ventriculares relacionadas con el infarto agudo del miocardio y la cirugía cardíaca. Útil también en el tratamiento de las arritmias inducidas por digital.	Se utiliza en bolo de 1 a 2 mg/kg. Es posible repetir su administración cada 5 a 10 min, hasta 4 dosis.	Pacientes con hipovolemia, estado de shock, síndrome de Adams-Stokes, y embarazo.
CLASE IC	FLECAINIDA	Disminuye al máximo la fase del potencial de acción, así como la velocidad de conducción, aumentando la duración de complejo QRS.	Se emplea de manera principal para el control de las arritmias supraventriculares. También con las relacionadas con el síndrome de Wolff-Parkinson-White.	La dosis inicial es de 100 mg/día con incrementos de 50mg cada tercer o cuarto día hasta alcanzar la dosis máxima. 400mg/día repartidos en 3 tomas.	Trastornos de la conducción auriculoventricular, insuficiencia cardíaca o renal.

# ANTIARRITMICOS

C	FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	DOSIS	CONTRAINDICACIONES
CLASE IC	PROPAFENONA	Reduce la excitabilidad espontánea y la excitabilidad eléctrica en la célula ventricular. Suprime el automatismo ectópico	Se utiliza en el tratamiento y prevención de extrasístolas ventriculares y supraventriculares, incluyendo el síndrome de Wolff-Parkinson-White.	Se recomienda por vía oral es de 150 mg, 3 veces al día.	Contraindicado en casos de hipersensibilidad.
CLASE III	AMIODARONA	Prolonga la duración del potencial de acción, de período refractario en la repolarización auricular y ventricular. Es un potente relajante del músculo liso con producción de vasodilatación periférica y coronaria. Esto puede ser por su capacidad de bloquear el paso del calcio en el músculo liso arterial coronario.	Se utiliza para el tratamiento de arritmias refractarias a otro tipo de antiarrítmicos. En especial arritmias ventriculares graves como la taquicardia ventricular.	Se controlan con dosis de 150 mg cada 30 min. La dosis que se administra por vía oral es de 200 a 400 mg/día en una sola toma.	En caso de hipersensibilidad al compuesto, hepatitis aguda, alteración pulmonar intersticial y alteración de la tiroides.
	ADENOSINA	Potente antiarrítmico que no pertenece a la clasificación de Vaughan-Williams. produce aumento de la salida de potasio y disminuye la entrada de calcio lo que ocasiona disminución y bloqueo en la conducción AV de manera marcada	fármaco de primera elección en el tratamiento de taquicardia supraventricular paroxística, como la relacionada con el síndrome de Wolff-Parkinson-White.	Inicial 3 mg administrados como bolo intravenoso rápido. Segunda dosis: si la primera dosis no detiene la taquicardia en 1 o 2 minutos se deben administrar 6 mg, en bolo intravenoso rápido.	Síndrome de disfunción sinusal o bloqueo aurículo ventricular de segundo o tercer grado. (salvo con pacientes con marcapasos en funcionamiento).