



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR.- ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

5 "B"

Materia:

CARDIOLOGIA

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 1 de noviembre de 2021.

ANTIARRITMICOS

Mecanismo De Acción:

* Los fármacos antiarrítmicos pueden suprimir las arritmias ocasionadas por DAD o EAD mediante dos mecanismos fundamentales:

- 1.- Inhibición del desarrollo de despolarización posteriores.
- 2.- Interferencia en la corriente de entrada (Generalmente a través de los canales de Na^+ o Ca^{2+}), que es responsable del trazo ascendente.

La terapia antiarrítmica debe diseñarse para enfrentar el mecanismo subyacente más relevante de la arritmia, en los casos que sea conocida. Los medicamentos pueden ser antiarrítmicos si suprimen el mecanismo iniciador o si alteran los circuitos de reentrada. En algunos casos, los fármacos pueden suprimir un iniciador pero, no obstante, promover la reentrada.

Contraindicaciones:

Condición Cardíaca	Excluir/Usar con precaución
* Insuficiencia cardíaca	Disopiramida, flecainida
* Disfunción sinusal o del nódulo AV	Digoxina, Verapamilo, diltiazem, amiodurona
* Síndrome de Wolff-Parkinson-White	Digoxina, Verapamilo, diltiazem
* Enfermedad de conducción infranodular	Bloqueadores de los canales de Na ⁺
* Estenosis aórtica	Bretilio
* Antecedentes de infarto al miocardio	Flecainida
* Intervalo QT prolongado	Quinidina, procainamida, disopiramida, sotalol
* Trasplante cardíaco	Adenosina
No Cardíaco	
Diarrea	Quinidina
Prostatismo	Disopiramida
Artritis	Procainamida crónica
Enfermedad pulmonar	Amiodurona
Tembler	Mexiletina
Estreñimiento	Verapamilo
Asma, enfermedad vascular periférica	Bloqueadores β

Principios De Uso Clínico

1.- Identificar y eliminar los factores precipitantes

* Los factores que suelen precipitar las arritmias cardíacas comprenden hipoxia, alteraciones electrolíticas (en especial hipocaliemia), isquemia miocárdica y ciertos medicamentos.

2.- Establecer los objetivos del tratamiento

Al elegir entre las opciones terapéuticas disponibles, es importante establecer objetivos claros del tratamiento. Por ejemplo, en pacientes con fibrilación auricular hay 3 opciones disponibles: 1) reducción de la respuesta ventricular mediante bloqueadores del nódulo AV, 2) restitución y mantenimiento del ritmo normal, o 3) decisión de no implementar la terapia antiarrítmica.

3.- Minimización de los riesgos

-> Los fármacos antiarrítmicos pueden causar arritmias

-> Vigilancia en la concentración del plasma

-> Contraindicaciones específicas del paciente.

4.- Considerar la electrofisiología del corazón como un objetivo en movimiento

DOSIS

Grupo	Fármaco	Vía oral	Vía intravenosa	
Ia	* Hidroquinidina	Dosis inicial	0,2-1 g	
	* Procainamida	50 mg/kg/3-6h		Dosis Mantenimiento 500 mg/12h 1-2,5 g/12h
	* Disopiramida	100 mg/6h		300-400 mg/24h
Ib	* Lidocaína		50-100 mg 3 mg/kg durante 10 minutos	
	* Vernakalant			
Ic	* Propafenona		150-300 mg/8h 1-2 mg/kg	
	* Flecainida	50 mg/12h	50-300 mg/24h 1-2 mg/kg	
III	* Amiodarona	600 mg/24 hr	100-400 mg/24h 600-800 mg/24hrs	
	* Dronedarona		400 mg/12h	
	* Sotalol	40-80 mg/12-24h	160-320 mg/24h	
IV	* Verapamilo		120-480 mg/24h 5-10 mg	
	* Diltiazem	120-240 mg/24 hr	180-360 mg/24h 0,25-0,35 mg/kg Sesuda de 10-15 mg/h	
Otros	* Adenosina * Disoxina * Atropina		0,125-0,750 mg/24h 150 µg/kg / durante 6 min 0,15-1 mg/12-24 h 0,5 mg cada 5 min	