

QUÉ RITMO MÁS LOCO...



Varón de 28 años.

Sin antecedentes personales de interés.

Sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.

Sin tratamientos crónicos.

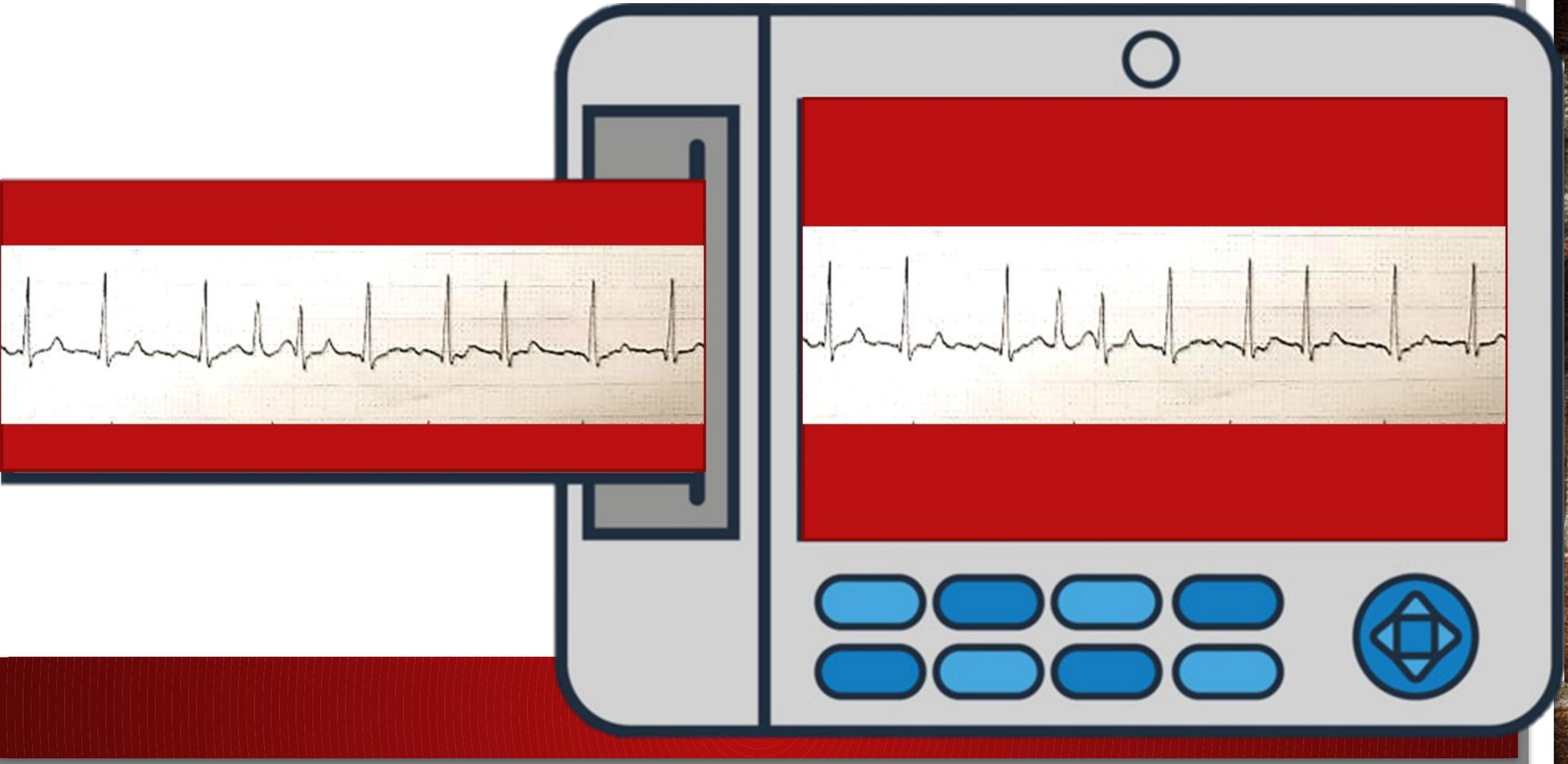
Deportista, vida activa.

Consulta por **palpitaciones desde hace 6 horas**, con sensación de mareo acompañante.

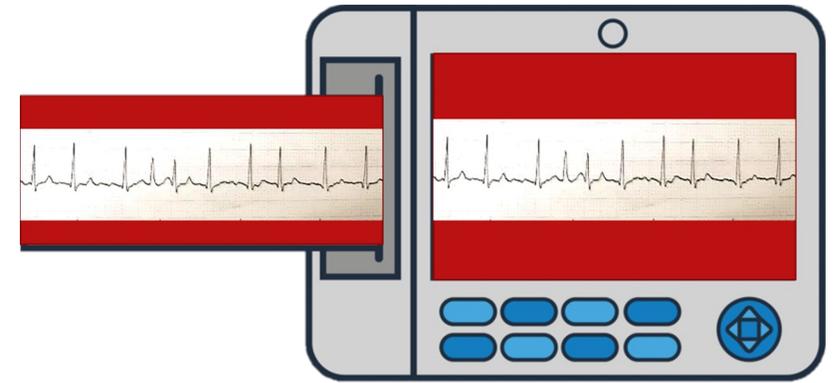
A su llegada al Servicio de Urgencias, PA 122/64mmHg.
Sin datos de Insuficiencia cardíaca ni soplos cardíacos.

Se registra el siguiente ECG...

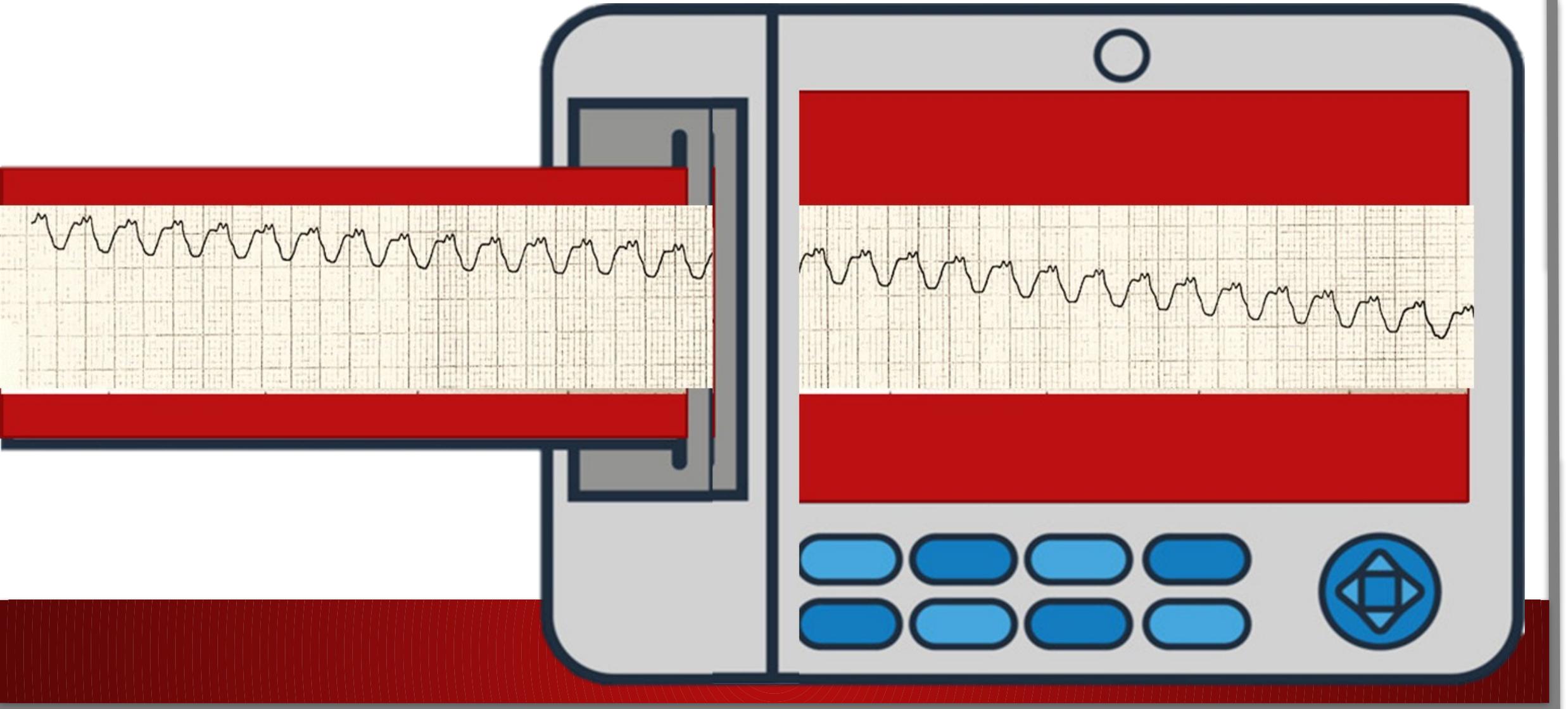




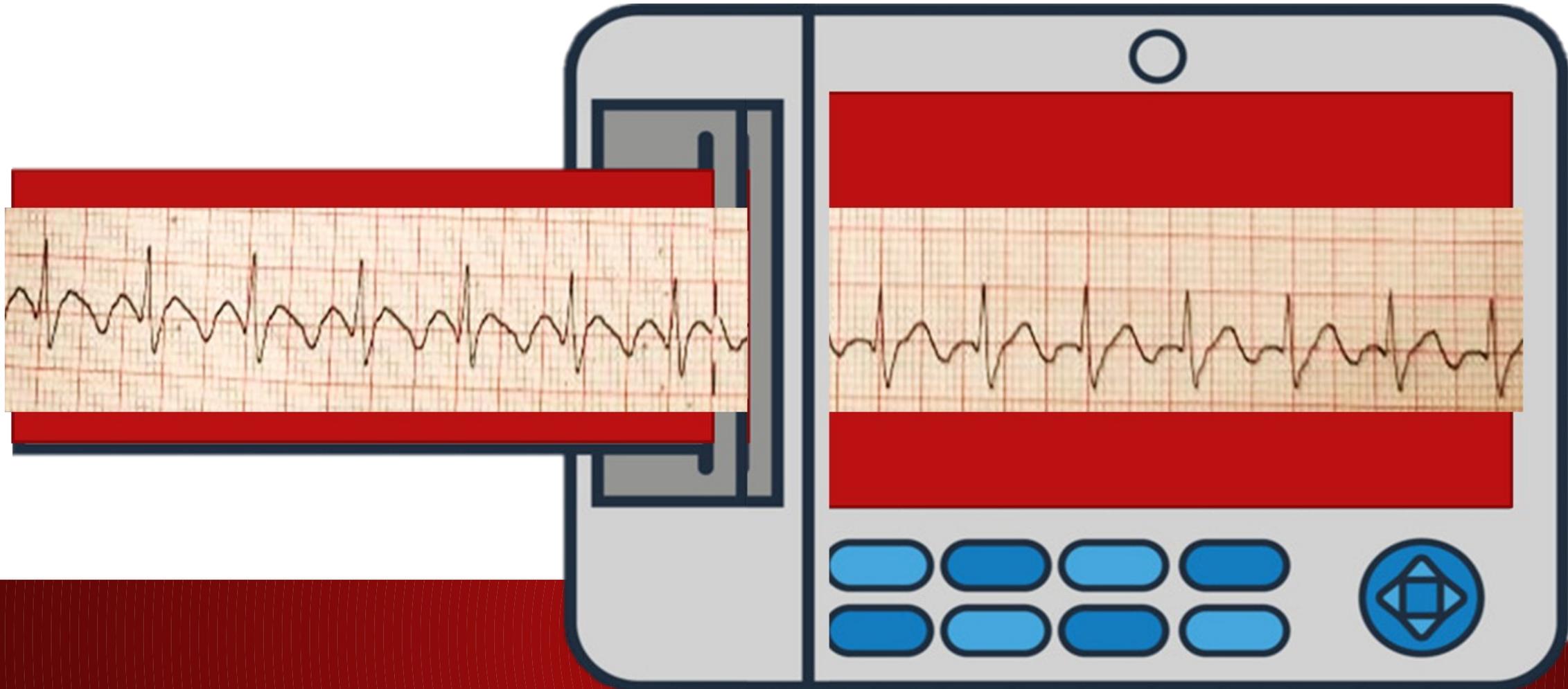
SE INTERPRETA COMO **FIBRILACIÓN AURICULAR**
CHA2DS2-VASC = 0 Y, DADO QUE EL PACIENTE
SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE
SE OPTA POR LA ADMINISTRACIÓN DE
FLECAINIDA ENDOVENOSA.



Tras la administración de **Flecainida IV**, el paciente relata que **se encuentra peor** y que las palpitaciones son cada vez más rápidas... miramos el monitor y vemos lo siguiente:



Dado que el paciente se mantiene estable hemodinámicamente se opta por administrar ATENOLOL iv, observando el ritmo que se aprecia en el monitor.
A las 2 horas presenta reversión a ritmo sinusal.
Se decide alta del Servicio de Urgencias y se realiza **e-consulta** al Servicio de Cardiología.



¿QUÉ HA SUCEDIDO?

Respuesta pasando la página...

- FA - TV - Flutter.
El paciente tiene criterio de ingreso.
- FA - Flutter Ic.
Debió de coadministrarse la flecainida con un betabloqueante.
- FA - Flutter.
La flecainida estaba contraindicada.
Debimos usar amiodarona
- FA - Flutter.
Lo correcto sería haber indicado anticoagulación 3 semanas.

¿QUÉ HA SUCEDIDO?

FA - TV - Flutter.
El paciente tiene criterio de ingreso.

FA - Flutter Ic.
Debió de coadministrarse la flecainida con un betabloqueante.

FA - Flutter.
La flecainida estaba contraindicada.
Debimos usar amiodarona

FA - Flutter.
Lo correcto sería haber indicado anticoagulación 3 semanas.

✓ La secuencia en nuestro paciente fue:

1º- **Fibrilación auricular**

2º- **Flutter 1:1 inducido por Flecainida (Ic)**

3º- **Flutter con respuesta controlada tras administración de betabloqueante**

✓ **CHA2DS2-vasc= 0** (sin ningún factor de riesgo embólico)

✓ Inicio hace **6 horas.**

✓ Deportista. Clase funcional NYHA I. **Ningún dato que oriente a cardiopatía estructural.**

✓ En relación a la necesidad de **anticoagulación post-cardioversión** dado que el inicio era **< 24 horas** y el **CHA2DS2-vasc = 0** las guías nos indican que en esta situación concreta es razonable **no plantear ACO post-cardioversión**.

✓ **En el resto de situaciones ha de optarse por ACO 4 semanas** o indefinida según CHA2DS2-vasc del paciente.

FA de inicio < 48 horas

Valorar cardioversión (farmacológica o eléctrica)

- *Especialmente en < 12 horas*
- *Inicio 12-48 horas con CHA2DS2-vasc 0 ♂ o 1 ♀*

Si CHA2DS2-vasc 0 ♂ o 1 ♀

- **NO ACO:** *FA de < 24 horas.*
- **ACO** 4 semanas *post-CV si FA 24-48 horas.*

- ✓ La **FLECAINIDA** es un fármaco antiarrítmico del **grupo IC** de administración oral o endovenosa, utilizado para el tratamiento de arritmias supraventriculares sin cardiopatía estructural.
- ✓ Su uso principal es la **cardioversión y prevención de recurrencias** en pacientes con FA, así como las taquicardias reentrantes supraventriculares, intranodal o por vía accesoria ortodrómica.
- ✓ Su utilización se **desaconseja** en pacientes con cardiopatía estructural, hipertrofia ventricular significativa, bloqueos de rama y trastornos de conducción por la posibilidad de generar una arritmia ventricular o un flutter (se denomina flutter IC).
- ✓ Para prevenir esta conducción 1:1, se recomienda **utilizar de forma simultánea agentes bloqueadores del nodo AV**

GRUPO	FARMACOS	INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
I	IA - PROCAINAMIDA	TV monomorfa FA preexcitada	QT largo Sdre lupus-like
	IB- LIDOCAINA	TV durante IAM Arritmias intoxicación digitálica	Bloqueo AV Parada sinusal Efecto SNC
	IC- PROPAFENONA, FLECAINIDA	FA (reversión y control de ritmo)	Flutter 1:1 (Ic) Arritmias ventriculares en pacientes con cardiopatía isquémica
II	BETABLOQUEANTES	Arritmias supraventriculares Arritmias ventriculares	Vasoconstricción periférica Impotencia Fenómeno de Raynaud HiperTG
III	AMIODARONA	Arritmias en cardiopatía estructural Arritmias en MCH	Hipo/hipertiroidismo Fibrosis pulmonar
	DRONEDARONA	Control de ritmo en FA paroxística sin IC	Hepatotoxicidad
	SOTALOL	Control de ritmo en DA con cardiopatía isquémica	QT largo
IV	CALCIO ANTAGONISTAS (verapamilo, diltiazem)	Arritmias supraventriculares	Edema de MMII, rubefacción facial, hipotensión, taquicardia refleja, nauseas y estreñimiento



- ✓ La FLECAINIDA es un fármaco que podríamos haber usado para intentar revertir a nuestro paciente, sin embargo, **deberíamos haberlo utilizado de forma simultánea agentes bloqueadores del nodo AV**
- ✓ Cuando pensemos en administrar flecainida (reversión o mantenimiento del ritmo) debemos recordar que **nunca se debe de administrar sola.**