



Revista Española de Cardiología



6003-67. EXPERIENCIA DE USO DE VERNAKALANT PARA EL TRATAMIENTO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Manuel Sánchez García¹, Blanca Gutiérrez Parres², Diego Jiménez Sánchez³, Alejandro Junco García², Eusebio García Izquierdo³, Darwin Veloza³, Chinh Pham³, Víctor Castro Urda³, Jorge Toquero Ramos³, Rosa Capilla Pueyo² e Ignacio Fernández Lozano³, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario El Escorial, San Lorenzo de El Escorial (Madrid), ²Servicio de Urgencias y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente. Su prevalencia puede ser superior al 4% en mayores de 40 años, siendo responsable del 3,6% de las urgencias generales. También supone una complicación frecuente en el posoperatorio de cirugía cardíaca alcanzando una incidencia que puede superar el 30%. El vernakalant es un antiarrítmico con efecto de clase I y III que ha demostrado su efectividad para la cardioversión de pacientes con FA de menos de 7 días de evolución y en el posoperatorio de cirugía cardíaca. Presentamos nuestra experiencia de uso de este fármaco durante el año 2017.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron un total de 62 pacientes que recibieron vernakalant en nuestro centro durante el año 2017. Se analizaron las características de la población y de los episodios de FA así como los datos de efectividad y seguridad.

Resultados: La media de edad fue de 61 ± 8 años (36-85 años). El 95,1% se administraron en urgencias, 3,3% en cardiología, 1,6% en UCI quirúrgica. El 9,7% de los pacientes presentaban alguna cardiopatía (3,2% cardiopatía isquémica, 3,2% miocardiopatía dilatada, 1,6% válvula aórtica bicuspid, 1,6% cierre CIA + plastia tricúspide). En el 85,5% de los casos el episodio comenzó en las 48h previas. El tiempo medio de estancia en urgencias fue de $6,3 \pm 3,5$ h (2,5-23h). El 74,2% de los pacientes revirtieron a ritmo sinusal, un 40% precisaron 2 infusiones. De los pacientes que no revirtieron, en el 25% (4 pacientes) se decidió cambio a estrategia de control de frecuencia cardíaca. Del 75% restante (12 pacientes) al 50% se les administró un 2º antiarrítmico (50% flecainida, 50% amiodarona) y al otro 50% se le realizó una cardioversión eléctrica (CVE) (un paciente recibió CVE tras fracaso de un 2º antiarrítmico). El 85,5% de los casos se resolvieron en urgencias sin necesidad de participación del cardiólogo. Un 13% de los pacientes presentó efectos adversos (tabla).

Efectos adversos

Prurito/rinorrea/rubor

4,8%

<i>Flutter</i> auricular	3,2%
Hipotensión	1,6%
Disnea/paresia	1,6%
Asistolia ^a	1,6%

^aPaciente posquirúrgico, precisó estimulación con marcapasos epicárdico.

Conclusiones: El vernakalant es un fármaco cada vez más empleado en la práctica clínica. En nuestra experiencia, es un fármaco efectivo y seguro que ha permitido reducir la estancia en urgencias de los pacientes con fibrilación auricular de reciente comienzo. Además se ha conseguido una mejor optimización de recursos al no ser precisa la intervención del cardiólogo para resolver la mayoría de los casos.