Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 439

Revista Española de Cardiología

6006-101. UTILIDAD DE VERNAKALANT EN FA DE RECIENTE COMIENZO

Susana del Prado Díaz, José Luis Merino-Llorens, Sergio Castrejón Castrejón, Óscar Salvador Montañés, Jorge Figueroa, Marta Ortega-Molina y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Vernakalant es un nuevo antiarrítmico útil por la rapidez de acción en aquellos pacientes con fibrilación auricular (FA) de reciente comienzo.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 28 pacientes consecutivos que acudieron al Servicio de Urgencias de un hospital terciario por FA sintomática de reciente comienzo (1 semana). Se realizó posteriormente ecocardiograma transtorácico para evaluar función ventricular, hipertrofia (HVI) y tamaño de aurícula izquierda (AI).

Resultados: Se administró vernankalant en 29 ocasiones a 28 pacientes (en un paciente se empleó 2 veces con intervalo de un mes), con una mediana de edad de 63 años (rango 36-83). 64% eran varones, 50% hipertensos. 53,6% de los pacientes no presentaba cardiopatía. 4 tenían cardiopatía isquémica crónica, 2 HVI, 3 insuficiencia aórtica moderada-grave y uno insuficiencia mitral grave. También se empleó en un paciente con miocardiopatía dilatada y FEVI > 35% y en 2 pacientes con FEVI 35% no conocida previamente a la administración del fármaco. 89% se encontraban en CF I NYHA (7% II, 4% III). AI era normal en el 17,6%, levemente dilatada en 41,2%, moderadamente en 35,3%, y severamente en 5,9%. En el 35,7% de los pacientes era el primer episodio de FA, 53,6% se trataba de FA paroxística y 10,7% persistente. 58% había tomado al menos 1 fármaco antiarrítmico previamente y en el momento de acudir a Urgencias 58% tomaban alguno (45% flecainida, 20% dronedarona, 15% sotalol y 15% amiodarona). La mediana de la FC en el momento de la CV era 120. 54% (15) de los pacientes cardiovirtió con la administración de vernankalant. La mediana de tiempo en pasar a ritmo sinusal fue 10,5 min (3-180 min). En 2 pacientes FA se organizó a FTA, siendo en uno de ellos transitorio. En cuanto a los efectos adversos 7% presentó náuseas, 3,5% hipotensión que mejoró con sueroterapia intravenosa, 3,5% TVNS y 3,5% empeoramiento de ICC. En los casos en que fracasó vernankalant se realizó posteriormente cardioversión (CV) eléctrica en 8, siendo eficaz en 7; CV farmacológica en 3 pacientes (2 amiodarona y 1 flecainida) que fue eficaz en todos y se optó por estrategia de control de frecuencia en 2 de ellos.

Duración de fibrilación auricular hasta cardioversión	
Duración de FA hasta CV	% pacientes
12 horas	28,6

12-24 horas	28,6
24-48h	21,4
48-72h	10,7
3-4 días	10,4

Conclusiones: Vernankalant empleado en Urgencias en pacientes con FA de reciente comienzo presentó alta tasa de cardioversiones de forma precoz y escasos efectos adversos graves.