

7. TITULACIÓN DE LA FLECAINIDA BUSCANDO EL ENSANCHAMIENTO MODERADO DEL QRS: ¿MEJORA LA SEGURIDAD Y EFICACIA? RESULTADOS DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTES

Mauro Trincado Ave¹, Moisés Rodríguez Mañero¹, María Brión Martínez², Antía de la Fuente Rey¹, Federico García-Rodeja Arias¹ y José Ramón González Juanatey¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ²Genética. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La flecainida es un antiarrítmico ampliamente utilizado. Se considera un fármaco de primera línea para el control del ritmo en pacientes con fibrilación auricular (FA). Sin embargo, su uso en la vida real sigue siendo bajo a nivel mundial y es frecuente la infradosificación. Este fenómeno puede deberse al temor a sus efectos proarrítmicos. Si bien estas arritmias están relacionadas con la sobredosificación, lograr la dosis adecuada puede ser difícil debido a su estrecho índice terapéutico, y puesto que la infradosificación conduce a su ineficacia, las dosis bajas pueden ser inadecuadas. La flecainida produce un ensanchamiento del complejo QRS dosis dependiente que ha sido utilizado durante décadas como indicador de sobredosificación. Ya que existe una relación directa entre su efecto y el ensanchamiento del QRS, propusimos la hipótesis de que la dosis óptima de flecainida es aquella que produce un ensanchamiento moderado del QRS (del 5 al 15%), que podría ser utilizado para guiar la titulación y evitar tanto la toxicidad como la ineficacia del fármaco.

Métodos: Registramos todos los pacientes que en nuestra área sanitaria cumplieran los criterios de la tabla, recogiendo retrospectivamente la información indicada en ella.

Resultados: 1.825 recibieron flecainida. 116 de ellos cumplieron con los criterios indicados. Las características basales se presentan en la figura. 28 pacientes (23,9%) desarrollaron un ensanchamiento del QRS > 15%. 46 pacientes (39,3%) un ensanchamiento 5%. 5 pacientes (4,2%) un ensanchamiento del 25-30%. El cociente de riesgos (HR) de toxicidad en pacientes con un ensanchamiento 15-30% fue 3,01 (intervalo de confianza [IC] 95%: 1,18-7,96). El HR de ineficacia en pacientes con un ensanchamiento 5% fue de 0,6 (IC95%: 0,29-1,26), con una potencia del 86,4% (asumiendo un HR predicho de 0,5). 17 (14,5%) pacientes presentaron efectos adversos, todos leves excepto 2 taquicardias ventriculares.

Criterios de inclusión y exclusión e información recogida

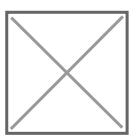
Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Información recogida

Pacientes pertenecientes a un área de salud de 460,674 habitantes que iniciaron la prescripción de flecainida mediante receta electrónica entre 2017 y 2021 para el tratamiento de la FA	Contraindicaciones para iniciar flecainida	Fecha de nacimiento, sexo, aclaramiento de creatinina, diabetes, hipertensión, índice de masa corporal, función hepática y otros tratamientos.
Dosis 200 mg/día	Retirada precoz (3 meses) no debida a ineffectia o efectos adversos	Fecha de inicio de flecainida
Historia clínica electrónica con información suficiente	QRS > 120 ms o ensanchamiento tras flecainida > 30%	Eficacia inicial: ineffectia durante el primer seguimiento y/o en los 3 primeros meses.
Función hepática normal	Inicio de flecainida sin restablecimiento previo del ritmo sinusal en pacientes con FA persistente	Ineffectia posterior y fecha
Tasa de filtración glomerular > 30 ml/min/1,73 m ²	AI gravemente dilatada	Efectos adversos y fecha
	FA paroxística asintomática	Anchura del QRS sin flecainida y anchura del QRS en el primer ECG obtenido tras iniciar la flecainida
	polifarmacia (> 5 fármacos con efecto sistémico)	Crecimiento auricular izquierdo
	Inicio de flecainida durante los primeros 3 meses tras ablación de venas pulmonares	Tratamiento con IECA, ARA2 y bloqueadores beta

AI: aurícula izquierda; ARA2: antagonistas del receptor de la angiotensina-II; IECA: inhibidores de la enzima conversora de angiotensina; FA: fibrilación auricular.



Características basales.

Conclusiones: Nuestro trabajo confirma una mayor tasa de efectos adversos en paciente con incrementos moderados del ancho del QRS (15-30%), sin embargo, no parece existir una mayor tasa de ineficacias en aquellos pacientes con ensanchamiento del QRS mínimo (5%). En base a estos resultados no parece adecuada la estrategia de titulación propuesta por nuestro grupo de trabajo, ya que a igualdad de dosis el ensanchamiento mínimo del QRS es igual de eficaz y más seguro que el ensanchamiento moderado.