



6006-99. VERNAKALANT EN EL MANTENIMIENTO DEL RITMO SINUSAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN POR CATÉTER: EFECTO SOBRE LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS

Justo Juliá Calvo, María López Gil, Adolfo Fontenla Cerezuela, Lola Villagraz Tecedor, Álvaro Lozano Rosado, Blanca Coto Morales, Álvaro Roldán Sevilla y Jorge Nuche Berenguer del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El efecto antiarrítmico de vernakalant ha sido atribuido a la prolongación del periodo refractario efectivo (PRE) que produce de manera selectiva sobre el miocardio auricular. Sin embargo, un reciente estudio llevado a cabo en animales ha demostrado que vernakalant también induce un enlentecimiento en la velocidad de conducción auricular. Actualmente, la evidencia acerca de los efectos de vernakalant sobre los intervalos electrocardiográficos en humanos es escasa.

Métodos: 21 pacientes a los que se administró vernakalant para el tratamiento de un episodio de fibrilación auricular (FA), inducido de manera involuntaria durante un procedimiento de ablación por catéter, fueron incluidos en este estudio. La administración de vernakalant se realizó de acuerdo a lo recomendado en ficha técnica. En aquellos casos en los que la FA persistió tras la administración, se realizó una cardioversión (CV) eléctrica. Los intervalos electrocardiográficos fueron medidos en ritmo sinusal (RS), al comienzo del estudio y una vez restaurado el ritmo sinusal. Todas las medidas se realizaron a una velocidad de 200 mm/sg.

Resultados: 13 pacientes revirtieron a RS (61,9%) tras la administración de vernakalant. En 2 pacientes, la FA se organizó en *flutter* auricular, pudiendo completarse la ablación y pasando los pacientes a RS al final de la misma. Los 6 pacientes restantes revirtieron a RS tras una CV eléctrica. Tras la administración del fármaco, se observó una prolongación estadísticamente significativa de la duración de la onda P y los intervalos PR y QRS, mientras que la frecuencia cardíaca y el intervalo QT corregido no variaron respecto al inicio del estudio. Las características basales y los parámetros electrocardiográficos se muestran en la tabla.

Características basales y parámetros electrocardiográficos al inicio del estudio y tras la administración de vernakalant

CV eléctrica (N = 6) CV no eléctrica (N = 15) P Global (N = 21)

Variables demográficas

Sexo masculino, n (%)	3 (50,0)	11 (73,3)	0,354	14 (66,7)
-----------------------	----------	-----------	-------	-----------

Edad, años	68,7 ± 10,7	66,2 ± 12,5	0,687	67,0 ± 11,8
------------	-------------	-------------	-------	-------------

Antecedentes médicos

Historia previa de FA, n (%)	4 (66,7)	6 (40,0)	0,361	10 (47,6)
------------------------------	----------	----------	-------	-----------

Arritmia clínica

<i>Flutter</i> común, n (%)	6 (100)	7 (46,7)	0,046	13 (61,9)
-----------------------------	---------	----------	-------	-----------

<i>Flutter</i> atípico, n (%)	0	1 (6,7)	0,999	1 (4,8)
-------------------------------	---	---------	-------	---------

TRIN, n (%)	0	4 (26,7)	0,281	4 (19,0)
-------------	---	----------	-------	----------

TRAV, n (%)	0	1 (6,7)	0,999	1 (4,8)
-------------	---	---------	-------	---------

Taquicardia auricular focal, n (%)	0	2 (13,3)	0,999	2 (9,5)
------------------------------------	---	----------	-------	---------

Administración de vernakalant

Segunda dosis, n (%)	6 (100)	0	0,001	21 (100)
----------------------	---------	---	-------	----------

Parámetros electrocardiográficos	Basal	Post	P	Basal	Post	P	Basal	Post	P
Onda P, ms	131 ± 25	165 ± 40	0,006	136 ± 25	163 ± 24	0,001	135 ± 24	164 ± 28	0,001
Intervalo PR, ms	208 ± 46	229 ± 60	0,124	189 ± 54	211 ± 45	0,001	195 ± 51	216 ± 49	0,001
Intervalo QRS, ms	97 ± 9	112 ± 7	0,013	114 ± 22	120 ± 21	0,012	109 ± 20	118 ± 19	0,001
Intervalo RR, ms	856 ± 175	981 ± 94	0,189	1.026 ± 178	1.017 ± 297	0,889	978 ± 189	1.007 ± 255	0,575

Intervalo QT corregido, ms	428 ± 39	451 ± 25	0,157	440 ± 28	412 ± 45	0,073	437 ± 31	424 ± 43	0,285
-------------------------------	----------	----------	-------	----------	----------	-------	----------	----------	-------

FA: fibrilación auricular; TRIN: taquicardia por reentrada intranodal; TRAV: taquicardia por reentrada auriculoventricular.

Conclusiones: La administración de vernakalant prolonga la duración de la onda P y del intervalo PR. Este hallazgo es difícilmente justificable únicamente por su efecto sobre el PRE auricular y sugiere un enlentecimiento de la velocidad de conducción en el miocardio auricular. Aunque en menor medida, se observó una prolongación tras la infusión del fármaco del intervalo QRS que cuestiona su selectividad auricular.