

TAQUIARRÍTMIAS EN INTOXICACIÓN DIGITÁLICA EN PACIENTE ANCIANO.

INTRODUCCIÓN:

La digoxina pertenece al grupo de fármacos denominados glucósidos cardíacos con importantes acciones inotrópicas y electrofisiológicas. Su efecto fundamental es disminuir la conducción eléctrica a través del nodo aurículoventricular aumentando la modulación vagal por lo que resulta muy útil para controlar la frecuencia ventricular en arritmias supraventriculares como la fibrilación o el flutter auricular.

Su uso está muy extendido por el gran número de pacientes que presentan fibrilación auricular, con una prevalencia media en algunos estudios europeos del 5.5% en mayores de 55 años que llega hasta el 17% en mayores de 85 años, siendo los pacientes ancianos los que más riesgo tienen de sufrir una intoxicación.

Respecto a su farmacodinamia se distribuye por el músculo esquelético y cardíaco con un gran volumen de distribución (4-7 l/Kg) y una eliminación fundamentalmente renal, el 70% de la digoxina se elimina sin cambios por la vía urinaria por lo que puede aumentarse mucho su vida media en pacientes con enfermedad renal subyacente, aunque el deterioro sea ligero.

Los signos de intoxicación aguda predominantes son los gastrointestinales, destacando intolerancia alimentaria, vómitos y sensación nauseosa. También se pueden encontrar síntomas neurológicos como letargia o confusión, aunque son más frecuentes en intoxicaciones crónicas. A nivel electrofisiológico las arritmias por intoxicación de digoxina pueden ser potencialmente graves si se superan concentraciones plasmáticas por encima de 2 ng/ml. La alteración más frecuente es la bradicardia por inhibición de los impulsos eléctricos a través del nodo aurículoventricular, pero en algunos casos la intoxicación por digoxina puede provocar taquiarritmias ventriculares de importante gravedad.

El tratamiento en estos casos pasa por la corrección de alteraciones electrolíticas, el uso de antiarrítmicos como la lidocaína o la fenitoína y finalmente el uso de anticuerpos antidigitálicos en pacientes con inestabilidad hemodinámica, arritmias malignas o hipercalcemia refractarias al tratamiento convencional.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Varón de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus ingresado la semana previa en el servicio de medicina interna por insuficiencia cardíaca descompensada con aparición de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Se inició tratamiento con digoxina (0.25 mg/24h vía oral) y tratamiento anticoagulante. A los 7 días de iniciar el tratamiento y ya en su domicilio el paciente comienza con sensación nauseosa, anorexia y mal estado general motivo por el cual acude de nuevo a nuestro centro.

En urgencias se objetiva una digoxinemia de 3.7 mg/dl apareciendo en ECG fibrilación auricular con respuesta ventricular a 70 lpm de QRS estrecho con extrasistolia ventricular frecuente con morfología de BCRDHH y BCRIHH [Bradicardia sinusal. **BRDHH**. • BI. de rama derecha del haz de His. **BRIHH**] alternante. Durante la monitorización se observan varios episodios de taquicardia ventricular monomorfa autolimitados de 2-3 minutos de duración con buena tolerancia clínica inicial. Posteriormente los eventos se hacen más prolongado con inestabilidad hemodinámica.

Se decide ingreso en UCI para monitorización y tratamiento. Inicialmente administramos lidocaína iv (1 mg/Kg) y magnesio 1.5 g mejorando los síntomas pero manteniendo extrasistolia ventricular frecuente por lo que asociamos anticuerpos antidigoxina con buena tolerancia sin observarse nuevos episodios de taquiarritmia.

A las 12 horas de dicho tratamiento se obtuvieron niveles de digoxina de 8 mg/dl que fueron normalizándose en días posteriores.

A las 72 horas el paciente fue trasladado a planta de cardiología sin nuevos eventos.

DISCUSIÓN:

La alta prevalencia de algunas arritmias cardíacas como la fibrilación auricular en pacientes mayores de 80 años y el uso de digoxina para controlar la frecuencia cardíaca hace que cada vez se produzcan más casos de intoxicación digitálica. En la mayoría de los pacientes la intoxicación es leve, pero hay que valorar la potencial aparición de arritmias ventriculares graves ya que la intoxicación por digoxina puede precipitar una amplia gama de arritmias de cualquier ubicación intramiocárdica. El aumento del tono vagal y por tanto las bradiarritmias se observan con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, sin embargo en pacientes ancianos o con enfermedad cardíaca grave se pueden producir ectopias ventriculares y taquiarritmias graves con mayor frecuencia incluyendo extrasistolias ventriculares frecuentes, taquicardia ventricular y fibrilación ventricular.

En pacientes ancianos, con escasa masa muscular o con deterioro de función renal hay que ajustar muy bien la dosis diaria dada la alta probabilidad de intoxicación por aumento de su concentración al disminuir el volumen de distribución y su metabolismo renal.

El uso de algunos antiarrítmicos como la lidocaína o la fenitoina pueden ser suficientes y es necesario individualizar el uso de anticuerpos antidigoxina dado su alto coste, sin embargo en algunas intoxicaciones graves siguen siendo fundamentales.