

Título: EXTRASÍSTOLES (complejos ventriculares prematuros, CVP.)

Codificación CIE10

I49 otras arritmias cardíacas

Problema: Es la forma más común de todas las arritmias cardíacas. Son extremadamente frecuentes, aún en ausencia de enfermedad cardíaca. No tienen significación clínica más que en presencia de enfermedad cardíaca. Se trata de un grupo de arritmias cardíacas en las cuales las contracciones no se inician en el nódulo sinoauricular. Su frecuencia se encuentra aumentada en las enfermedades cardíacas y en el anciano. Se caracterizan por la ocurrencia prematura de un complejo QRS de figura anormal y duración prolongada; la onda T es anormal y usualmente de polaridad opuesta al complejo QRS, seguida por una pausa compensatoria. Es importante determinar si se encuentran alteraciones estructurales cardíacas o empeoramiento de la función ventricular izquierda; otras causas frecuentes incluyen anomalías electrolíticas y/o medicamentos. Se debe considerar su tratamiento únicamente en presencia de manifestaciones clínicas sintomáticas o de lesión cardíaca.

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar sintomatología
2. Prevenir morbi-mortalidad asociada

Selección del medicamento de elección:

| Principios activos | | Eficacia | Seguridad | Conveniencia | Niveles |
|---------------------------|-------------|-----------------|------------------|---------------------|----------------|
| 1 | Propranolol | +++ | ++ | ++ | 2-3 |

Medicamentos de elección - condiciones de uso:

Principios activos: *propranolol*

Presentaciones: tabletas de 10 y 80 mg.

Posología:

Adultos, 10 - 30 mg, vía oral, 3 - 4 veces al día.

Efectos indeseables:

Náusea, diarrea, reacciones alérgicas, alopecia, impotencia, fatiga, vértigo, estreñimiento, bradicardia, hipotensión, depresión, insomnio, cansancio, desorientación. Menos frecuentes la insuficiencia cardíaca congestiva, bloqueo cardíaco, bradicardia severa, cefalea, sudoración, temblores.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al fármaco, choque cardiogénico, bradicardia sinusal, hipotensión, insuficiencia cardíaca congestiva, asma.

Instrucciones:

Comunique al paciente que no debe suspender abruptamente el fármaco. Suspenderlo en forma progresiva.

Observaciones:

* Si los pacientes con múltiples extrasístoles tienen síntomas importantes, los β bloqueadores son la elección más confiable y segura. Referencia al cardiólogo.

* La evidencia demuestra que el riesgo de mortalidad aumenta más que disminuye con la exitosa supresión de complejos ventriculares prematuros, después del infarto de miocardio en pacientes ancianos. En pacientes sin lesión cardíaca, existe poco o ningún riesgo de desarrollar una arritmia peligrosa. En estas condiciones no se justifica un tratamiento específico.

* En ausencia de lesión estructural cardíaca, los CVP parecen no tener significado pronóstico. En pacientes con severa alteración cardíaca, ningún estudio ha documentado que la terapia antiarrítmica reduce el riesgo de muerte por arritmia. En efecto, el empleo de medicamentos que disminuyen la conducción miocárdica, pueden aumentar el riesgo de arritmias graves, a pesar de eliminar efectivamente los CVP.

* Las lesiones coronarias, la cardiomiopatía y la insuficiencia cardíaca congestiva son las afectaciones cardíacas principales, asociadas con pronóstico desfavorable en pacientes con CVP.

* Es importante revisar la medicación que recibe el paciente, la administración de estimulantes y corregir las anormalidades de electrolitos.

* El umbral para el tratamiento de CVP es elevado y se encuentra principalmente dirigido a eliminar los síntomas asociados con las palpitaciones.
