

Propafenona: compruebe sus conocimientos sobre farmacología

Este fármaco es útil en las arritmias paroxísticas, pero también conlleva riesgos. Compruebe sus conocimientos a través de esta encuesta rápida.

MARCY PORTNOFF GEVER, RPH, MED

La propafenona es un antiarrítmico de clase Ic indicado en la prevención de la recidiva de los cuadros sintomáticos de fibrilación auricular (FA) paroxística incapacitante, flúter auricular o taquicardia supraventricular paroxística en los pacientes sin cardiopatía estructural. El efecto antiarrítmico de la propafenona se debe a que reduce la corriente de entrada del sodio en las células miocárdicas; también presenta efectos débiles de bloqueo beta-adrenérgico. La propafenona disminuye la conducción en el nódulo auriculoventricular (AV), en el sistema de His-Purkinje y en el sistema de conducción intraventricular.

Pregunta. ¿Cómo se administra la propafenona y cuál es su dosis más habitual?

Respuesta. La propafenona se comercializa en comprimidos para administración oral. La dosis inicial recomendada en los adultos es de 150 mg cada 8 h. La dosis que requiere cada paciente está en relación con su respuesta clínica y su tolerancia al fármaco. Al cabo de 3-4 días, se puede aumentar la dosis hasta 225 mg cada 8 h. Después de otros 3-4 días, es posible aumentar la dosis hasta 300 mg cada 8 h (que representa la dosis diaria máxima), si fuera necesario.

El paciente puede tomar la propafenona con o sin alimento. Sin embargo, su consumo junto con alimento puede incrementar la velocidad e intensidad de absorción del medicamento, de manera que el paciente debe tomar la medicación todos los días a la misma hora para que los efectos sean constantes.

P. ¿Se debe ajustar la dosis en los pacientes de edad avanzada?

R. Sí. En los pacientes de edad avanzada se debe comenzar con una dosis menor e incrementarla de manera gradual, según lo tolerado, durante la fase inicial de tratamiento. Los pacientes mayores tienen más posibilidades de presentar alteraciones de insuficiencia hepática o renal, de manera que puede ser efectiva una dosis inferior a la habitual. Es necesaria un seguimiento detallado del paciente para comprobar la respuesta clínica y la posibilidad de reacciones adversas.

P. ¿Cuáles son las reacciones adversas a que puede dar lugar la propafenona?

R. La mayor parte de las reacciones adversas asociadas a la propafenona están relacionadas con su dosis y

consisten en trastornos que afectan al sistema gastrointestinal, al sistema cardiovascular y al sistema nervioso central.

Las reacciones adversas más frecuentes son mareo, náuseas y vómitos, alteraciones del sabor, estreñimiento, fatiga, disnea, proarritmia, angina, cefalea, visión borrosa, insuficiencia cardíaca, taquicardia ventricular, dispepsia, palpitaciones, erupción cutánea, bloqueo AV de primer grado, diarrea, debilidad, sequedad de boca, síncope/presíncope, aumento en la duración del complejo QRS, dolor torácico, anorexia, calambres/dolor abdominal, ataxia, insomnio, contracciones ventriculares prematuras, bradicardia, ansiedad, edema, temblores, sudoración profusa, bloqueo de rama, letargo, flatulencia, FA, hipotensión, retraso de la conducción intraventricular y dolor articular.

P. ¿Por qué en el folleto de información que acompaña a la propafenona se incluye un recuadro negro de alarma?

R. En un ensayo clínico multicéntrico, con asignación aleatoria y control doble ciego efectuado a largo plazo sobre dos antiarrítmicos de clase Ic similares, la flecaïnida y la encainida, se observó un incremento en la tasa de mortalidad y en la incidencia de paro cardíaco reversible en los pacientes asintomáticos que tomaron estos antiarrítmicos, en comparación con los pacientes asintomáticos que tomaron placebo. Aunque la propafenona no fue evaluada en este estudio, los investigadores consideran que éste puede ser más bien un efecto de clase, de manera que es necesaria una gran prudencia antes de administrar este fármaco a los pacientes, y también se requiere un estrecho control de sus posibles reacciones adversas.

P. ¿Qué pacientes no deben tomar propafenona?

R. La propafenona está contraindicada en los pacientes con insuficiencia cardíaca no controlada; shock cardiógeno, y alteraciones sinoauriculares, AV e intraventriculares en la producción o conducción del latido cardíaco en ausencia de un marcapasos, como ocurre en el síndrome del seno enfermo y en el bloqueo AV. La propafenona también está contraindicada en los pacientes con bradicardia, hipotensión intensa, enfermedades que cursan con

broncospasma, alteraciones electrolíticas e hipersensibilidad conocida al medicamento.

P. ¿Es necesario el ajuste de las dosis en los pacientes con alteraciones de la función hepática o renal?

R. Los pacientes con insuficiencia hepática no pueden metabolizar la propafenona con tanta rapidez como los pacientes cuya función hepática es normal, lo que da lugar a un aumento de las concentraciones sanguíneas de propafenona, con incremento de la posibilidad de reacciones adversas. El fabricante recomienda disminuir la dosis habitual en un 70-80% en los pacientes con alteraciones hepáticas. Aunque la propafenona se elimina a través de los riñones, el fabricante no recomienda reducir su dosis en los pacientes con alteraciones de la función renal. No obstante, en estos pacientes es necesario un estrecho control.

P. ¿Qué interacciones presenta la propafenona con otros medicamentos?

R. Las interacciones medicamentosas más importantes de la propafenona son las siguientes:

- Se observa un incremento en las concentraciones sanguíneas de **digoxina** cuando se administran simultáneamente la digoxina y la propafenona. De esta manera aumenta el potencial de reacciones adversas y de toxicidad frente a la digoxina, de manera que cuando se inicia la administración de propafenona es necesario disminuir la dosis de digoxina. El paciente debe ser controlado para descartar la aparición de signos y síntomas de toxicidad por la digoxina, como son náuseas, vómitos, cefalea y alteraciones visuales como los halos de color amarillo-verde.
- Las concentraciones sanguíneas de **bloqueadores beta** también pueden incrementarse cuando se añade propafenona al régimen medicamentoso de un paciente que ya está tomando este fármaco; es necesario disminuir la dosis del bloqueador beta, según lo indicado. Es necesario descartar la aparición de fatiga, mareos e hipotensión ortostática.
- Aunque los fármacos antiarrítmicos como el **sotalol** y la **amiodarona** pueden incrementar los efectos antiarrítmicos de la propafenona, en algunos casos infrecuentes estos medicamentos también pueden prolongar el intervalo QT aumentando el riesgo de que los pacientes presenten taquicardia ventricular polimorfa en entorchado.
- El **ritonavir** es un fármaco antirretroviral que puede reducir el metabolismo de la propafenona a través del sistema del citocromo P-450, incrementando las concentraciones sanguíneas de propafenona y causando problemas potencialmente mortales. El paciente debe ser controlado por la posibilidad de que aparezcan reacciones adversas más frecuentes o más intensas frente a la propafenona.



- Los **anestésicos locales** como los utilizados durante los procedimientos odontológicos o durante la implantación de un marcapasos pueden incrementar el riesgo de reacciones adversas del sistema nervioso.
- La **warfarina** y la propafenona administradas en el mismo régimen medicamentoso incrementan el riesgo de hemorragia. Se deben controlar de manera estrecha el tiempo de protrombina y el cociente normalizado internacional, ajustando el tratamiento de warfarina si fuera necesario.
- Se pueden incrementar las concentraciones sanguíneas de **teofilina** cuando se añade propafenona al régimen medicamentoso de un paciente que está tomando este fármaco. Es necesario controlar las posibles reacciones adversas frente a la teofilina como náuseas, anorexia, inquietud, ansiedad, insomnio y cefalea.
- Se pueden producir aumentos en las concentraciones sanguíneas de **desipramina**, un antidepresivo tricíclico, cuando se añade propafenona al régimen de un paciente que está tomando esta medicación. Se debe descartar la

La propafenona se debe administrar con una gran prudencia en los pacientes que presentan arritmias asintomáticas.

- aparición de reacciones adversas del sistema nervioso central (como sedación diurna) y de efectos anticolinérgicos (como visión borrosa y sequedad de boca).
- La **rifampicina** y el **fenobarbital** pueden incrementar el metabolismo de la propafenona, lo que disminuyen su eficacia. En estos casos, es necesario incrementar la dosis de propafenona según lo necesario y monitorizar al paciente para descartar la aparición de signos y síntomas cardíacos.
 - Pequeñas dosis de **quinidina** administradas junto con la propafenona pueden reducir el metabolismo de ésta en algunos pacientes con arritmias ventriculares refractarias, incrementando las concentraciones séricas de propafenona en el paciente. La administración simultánea de estos fármacos se debe efectuar con prudencia debido a la potenciación del efecto farmacológico.
 - La combinación de **mexiletina** y propafenona también da lugar a efectos sinérgicos y puede ser útil en los pacientes con taquicardia ventricular sostenida refractaria. Ⓝ

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

American Hospital Formulary Service. American Hospital Formulary Service, Bethesda, Md., 2002.

Nursing2003 Drug Handbook. Springhouse Corp., Springhouse, Pa., 2003.

Physicians' Desk Reference, 57th edition. Medical Economics Co., Inc., Montvale, N.J., 2003.

Marcy Portnoff es una consultora independiente y profesora de farmacología en Ringoes, NJ