

Inamrinona: valore sus conocimientos acerca de este fármaco

Cómo utilizar este fármaco en el tratamiento a corto plazo de la insuficiencia cardíaca.

MARCY PORTNOFF GEVER, PharmD, MED

La inamrinona, previamente denominada amrinona, está indicada en el tratamiento a corto plazo de la insuficiencia cardíaca crónica. La denominación de este fármaco se modificó en el año 2000 porque su nombre anterior se confundía muy fácilmente con el de la amiodarona, dando lugar a errores con la medicación.

Debido a sus efectos inotrópicos y vasodilatadores, la inamrinona incrementa el gasto cardíaco y alivia algunos síntomas de la insuficiencia cardíaca como edema, disnea, ortopnea, fatiga y disnea paroxística nocturna. Debido a su potencial de efectos adversos graves, los pacientes que toman este fármaco deben ser vigilados de manera estrecha.

La inamrinona se reserva para los pacientes que no pueden tolerar las dosis apropiadas de los glucósidos cardíacos, los diuréticos o los vasodilatadores, o bien no muestran la respuesta adecuada frente a estos. Este medicamento no ha sido aprobado para el tratamiento a largo plazo de la insuficiencia cardíaca, debido a que en los ensayos clínicos realizados sobre pacientes con insuficiencia cardíaca grave, su uso prolongado se ha asociado a un incremento en el número de hospitalizaciones y en la tasa de mortalidad.

Revise sus conocimientos sobre este fármaco potente y potencialmente peligroso mediante la pequeña encuesta que se recoge a continuación.

Pregunta. ¿Qué contraindicaciones hay que descartar antes de administrar inamrinona?

Respuesta. La inyección de inamrinona contiene metabisulfito, de manera que está contraindicada en los pacientes con hipersensibilidad a los sulfitos.

P. ¿Cómo se administra una dosis inicial de inamrinona?

R. La inamrinona se comercializa en viales de dosis única con 20 ml en una solución de 5 mg/ml. Se debe administrar sin dilución mediante inyección intravenosa (i.v.) directa. La dosis inicial recomendada es de 0,75 mg/kg, administrada lentamente a lo largo de 2-3 min.

P. ¿Cómo se administra una perfusión de mantenimiento?

R. Se diluye la inamrinona en una solución de cloruro sódico al 0,45 o 0,9% hasta una concentración de 1-3 mg/ml. No se debe diluir con soluciones que contengan dextrosa debido a que, en este caso, tiene lugar una interacción química lenta a lo largo de 24 h. Además, no se debe añadir furosemina a la vía i.v. a

través de la cual se realiza la perfusión de inamrinona debido a que se forma un precipitado.

La dosis de mantenimiento es de 5 a 10 µg/kg/min. Según cuál sea la respuesta del paciente, usted puede administrar otra dosis inicial de 0,75 mg/kg 30 min después de la primera dosis inicial. El laboratorio recomienda una dosis máxima diaria (incluyendo las dosis iniciales) de 10 mg/kg. Sin embargo, en algunos pacientes la inamrinona se ha utilizado con dosis de hasta 10 mg/kg/día durante cortos periodos de tiempo.

P. ¿Qué reacciones adversas hay que descartar?

R. Las reacciones adversas asociadas con mayor frecuencia a la inamrinona son trombocitopenia, arritmias, hipotensión, hepatotoxicidad y efectos secundarios gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal y anorexia). Otras posibles reacciones adversas son fiebre, dolor torácico y sensación de quemazón en la zona de inyección.

P. ¿Cuál es la valoración de enfermería que usted debe llevar a cabo en un paciente tratado con inamrinona?

R. Es necesario efectuar las pruebas de función hepática y el recuento plaquetario antes de iniciar el tratamiento, con vigilancia estrecha de estos parámetros durante el tratamiento. También tiene que controlar el balance hidroelectrolítico y la función hepática. El aumento del gasto cardíaco puede causar un incremento de la diuresis con hipopotasemia. Los pacientes que toman digoxina y que sufren hipopotasemia muestran riesgo de toxicidad por digoxina y de arritmias cardíacas. Según lo prescrito por el médico, se debe aportar un suplemento de potasio o reducir las dosis de la digoxina o del diurético.

P. ¿Muestra la inamrinona interacciones con otros medicamentos?

R. Se han observado cuadros de hipotensión excesiva al administrar simultáneamente la inamrinona con disopiramida, de manera que esta combinación se debe usar con prudencia. ①

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Bedford Laboratories: Inamrinone product information, <http://www.bedfordlabs.com/pdf/042-10.pdf>

McEvoy, G. (ed): *American Hospital Formulary Service Drug Information*. Bethesda, Md., American Society of Health-System Pharmacists, 2003.

Marcy Portnoff Gever es consultora independiente de farmacología y educadora en Ringoes, N.J., Estados Unidos.