



IBUTILIDE: UNA OPCIÓN PARA CARDIOVERSIÓN EN FIBRILACIÓN AURICULAR DE RECIENTE COMIENZO

Palabras claves: *ibutilide, cardioversión, fibrilación auricular (FA).*

Muchos pacientes que consultan al servicio de emergencia con fibrilación auricular (FA) de reciente comienzo presentan criterios para considerar la cardioversión, para restaurar el ritmo sinusal y evitar la admisión o internación.

Mountantonakis y col. evaluaron la seguridad y eficacia para el manejo ambulatorio de las arritmias auriculares de reciente comienzo con ibutilide, una relativamente nueva droga anti-arrítmica tipo III que está aprobada para la fibrilación y el aleteo auricular. El Ibutilide prolonga el período refractario en la aurícula y prolonga el intervalo QT en los ventrículos. Esto es de acción rápida, presenta una corta vida media (aproximadamente 4 horas), y presenta escasas interacciones con medicamentos.

Diseñaron un estudio prospectivo con pacientes con palpitaciones de reciente comienzo de menos de 48 horas de duración (menos de 72 horas si estaban con anticoagulación) quienes presentaban fracciones de eyección normales y frecuencia cardíaca <120 latidos por minuto después de más de 3 dosis de 5 mg intravenoso de metoprolol. Los pacientes fueron excluidos si tenían hipotensión (presión arterial sistólica <100 mm Hg), historia de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), hipertrofia ventricular izquierda (HVI), intervalos QT prolongado, angina inestable, stroke, o hipertiroidismo, o si habían requerido admisión por otras causas.

De los 36 pacientes (promedio de edad, 68; 61% hombres), 26 tenían FA y 10 tenían aleteo auricular. El Ibutilide fue administrado en infusión en más de 10 minutos (o 0,01 mg/kg en pacientes <60 kg). En total, el 67% de los pacientes recibieron metoprolol para el control, y el 36% requirieron repleción de electrolitos previa a la administración de ibutilide. La conversión a ritmo sinusal fue obtenida en el 69% de los pacientes, y, de los regresaban al ritmo sinusal, el 92% lo hacía dentro de los 30 minutos de la infusión. Tres pacientes requirieron la discontinuación de la infusión de ibutilide secundaria a hipotensión.

En conclusión, sería muy útil un tratamiento farmacológico con una probada efectividad y seguridad que restaure rápidamente el ritmo sinusal, con lo que evitaría la necesidad de cardioversión y la admisión al hospital, y reduciría la duración de la estadía en el departamento de emergencias. La flecainida puede ser utilizado en este fin, pero es el ibutilide efectivo? Este estudio donde prueban la droga en un pequeño grupo de pacientes seleccionados no debería cambiar nuestra práctica diaria. Hasta que estudios más grandes sean realizados, el ibutilide debería ser utilizado con precaución. Además, deberíamos estar alerta de que pueden ocurrir complicaciones serias, como hipotensión, prolongación del intervalo QT, y torsión de punta.

Bibliografía:

1. Mountantonakis SE, Moutzouris DA, Tiu RV, Papaioannou GN, McPherson CA. Ibutilide to expedite ED therapy for recent-onset atrial fibrillation flutter. *Am J Emerg Med.* 2006 Jul;24(4):407-12.
2. Dilaveris P, Synetos A, Giannopoulos G, Gialafos E, Stefanadis C. Conversion of recent-onset atrial fibrillation or flutter with amiodarone after ibutilide has failed: a rapid, efficient, and safe algorithm. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2005 Jul;10(3):382-6.