



## COMENTARIO

## Comentarios a Diltiacem es superior a Digoxina y Amiodarona para el control de la frecuencia cardíaca en la fibrilación auricular de nueva aparición

Paz D (1), García del Valle S (2).

(1)Hospital de Denia, Alicante.

(2)Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid.

### Resumen

Comentarios a Diltiacem es superior a Digoxina y Amiodarona para el control de la frecuencia cardíaca en la fibrilación auricular de nueva aparición. [Rev electrón AnestesiaR 2009; Volumen 1 \(11\): 46](#)

### Introducción

Daniel Paz; 6 Agosto 2009

Si con el primer antiarrítmico no conseguimos controlar la frecuencia... Te parece más seguro administrar un betabloqueante tras amiodarona o tras diltiazem?

Un saludo y muchas gracias por la revisión.

Santiago G<sup>a</sup> del valle; 7 Agosto 2009

Yo creo que nadie podrá responder a tu pregunta con absoluta seguridad. Aun siendo bastante seguros, tanto Amiodarona como Diltiacem pueden llegar a producir efectos hemodinámicos significativos en determinados pacientes más graves a través de su acción farmacológica, el primero al provocar bloqueo alfa-adrenérgico no competitivo y liberar histamina (el solvente, Polisorbato 80) y el segundo al disminuir el calcio intracelular. No obstante, recomendaría un poco de paciencia ante un paciente en FA paroxística ya que a veces lleva varias horas controlar la respuesta

ventricular. Si un paciente presenta una nueva FA a 135 Lat/min pero está normotenso y no presenta signos de bajo gasto cardíaco la situación no es tan emergente como para sugerir acciones terapéuticas dirigidas a controlar la FC de forma inmediata. Dicho esto, me parece que es una estrategia válida añadir esmolol en infusión continua a dosis bajas hasta que se consiga controlar la FC con Amiodarona o Diltiacem.

Aprovecho la respuesta a tu pregunta para comentar algunos aspectos relacionados con la FA que me parecen muy interesantes:

- 1.- En la FA crónica no se podido demostrar que el control del ritmo (cardioversión) sea una mejor estrategia que el control de la frecuencia cardíaca en términos de morbimortalidad.
- 2.- Es importante recordar la necesidad de anticoagular al paciente, generalmente con Heparinas de Bajo Peso Molecular en el entorno perioperatorio, si no se consigue el paso a ritmo sinusal en 24 horas. También se recomienda en casos de FA paroxística recurrente. Por ese motivo, si se trata de un paciente en el que la anticoagulación puede suponer un riesgo muy elevado

(paciente con sangrado activo, cirugía intracraneal, ec) , sería una buena opción intentar el paso a ritmo sinusal con cardioversión eléctrica

3.- Teóricamente, la cardioversión en pacientes no anticoagulados con FA crónica provoca fenómenos embólicos hasta en un 5% por lo que es necesario descartar antes la presencia de trombos. La ecografía trans-torácica es poco fiable para descartar trombos en comparación con la exploración trans-esofágica.

4.- Sin embargo y sorprendentemente, NO HAY DATOS en la literatura médica que apoyen el uso de anticoagulantes en la FA de corta duración.

Daniel Paz; 23 Agosto 2009

Una vez más gracias. En estos ensayos el control del ritmo no ha sido superior al de la frecuencia. Coincido contigo en que tal vez los resultados de estos estudios no son extrapolables a nuestros pacientes

fundamentalmente quirúrgicos. Me gustaría recordar que en los pacientes con disfunción de ventrículo izquierdo tanto amiodarona y dofetilida reducen la mortalidad si se alcanza el ritmo sinusal, y que los pacientes de menos de 60 años sin patología estructural podrían beneficiarse del control del ritmo para intentar prevenir el remodelado eléctrico y anatómico del aurícula.

Prederse 2003

Deedwandia 1998

---

**Correspondencia al autor**

*Daniel Paz Martín*

[dpaz@anestesiario.org](mailto:dpaz@anestesiario.org)

*FEA. Anestesia y Reanimación.*

*Hospital de Denia, Alicante.*

---

[Publicado en AnestesiaR el 6 de agosto de 2009](#)