



Intoxicación por flecainida: a propósito de un caso

B. Borao, D. Molina, A. Calabuig, I. Antoñanzas, B. Salinas, M. Clavero, A. Ayerza, D. Ruiz
Hospital Infantil Miguel Servet
Zaragoza

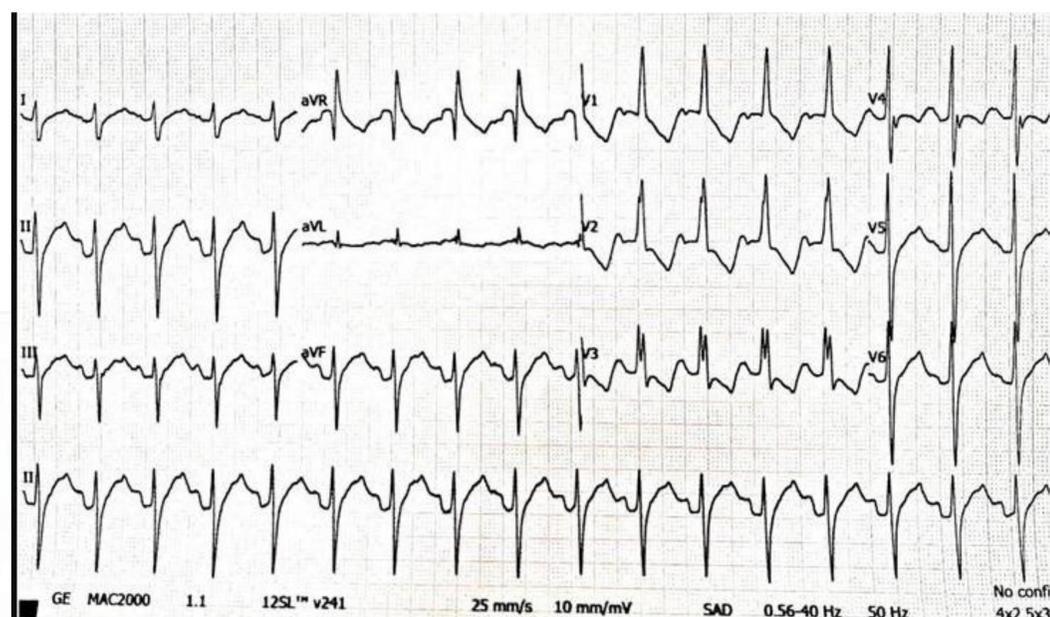
INTRODUCCIÓN

La flecainida es un antiarrítmico de clase Ic, que actúa **bloqueando los canales de sodio dependientes de voltaje en la fase 0 del potencial de acción**. Disminuye marcadamente la velocidad de ascenso de la fase 0, además de retardar la velocidad de conducción y prolongar ligeramente la repolarización, al tener cierto efecto sobre los canales de potasio de fase 3 (IkR). Es un fármaco con un **estrecho margen terapéutico, con efecto proarrítmico**. Su intoxicación produce **prolongación de los intervalos PR, QRS y QT, pudiendo desencadenar arritmias** como bradicardia, disociación auriculoventricular, asistolia, disociación electromecánica, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular y torsadas de puntas.

CASO CLÍNICO

Paciente de 3 meses de edad, controlado por Cardiología Pediátrica desde periodo prenatal por **taquicardia recíproca auriculoventricular** con hydrops severo detectada en la semana 28 de gestación, tratada durante el embarazo con digoxina y flecainida con buen control y resolución del hydrops. Se inicia al nacimiento **tratamiento con flecainida a 3,5 mg/kg/día**, sin presentar nuevos episodios, por lo que es dado de alta hospitalaria. Acude a control en consulta al mes de vida observándose en el **ECG prolongación del intervalo PR hasta 200 ms, así como prolongación del QRS hasta 122 ms con morfología de bloqueo incompleto de rama derecha**.

Le habían estado administrando la solución oral de flecainida a cuatro veces la concentración habitual. **Se decide ingreso en UCI Pediátrica, pautándose tratamiento con bolos repetidos de bicarbonato 1M a 1-2 mEq/kg**, con el objetivo de mantener el pH por encima de 7,40. Se realizó monitorización estrecha del ECG constatando normalización de los intervalos.



CONCLUSIÓN

El tratamiento de la intoxicación por flecainida no está bien establecido, basándose en medidas de **descontaminación digestiva** como el lavado gástrico y la administración de carbón activado. Se puede administrar **bicarbonato sódico**, el cual actúa por dos vías: el aumento del sodio plasmático compite con la flecainida por los canales de sodio, desplazándola. En segundo lugar, al tratarse de un ácido débil, la alcalinización del pH reduce la afinidad de la flecainida por los estados abierto e inactivo del canal. Generalmente se administran bolos repetidos de bicarbonato a 1-2 mEq/kg con el objetivo de mantener el pH en un rango entre 7,45 y 7,55. También puede emplearse la **emulsión de lípidos intravenosa al 20%**, que actúa incorporando los fármacos lipofílicos a los glóbulos grasos de los lípidos, eliminándolos así del espacio intravascular.