

ARRITMIAS SECUNDARIAS A INTOXICACION POR DIGITALICOS



Alex Ramos R1 MFyC
Tutor : Ivan Garvia Freire

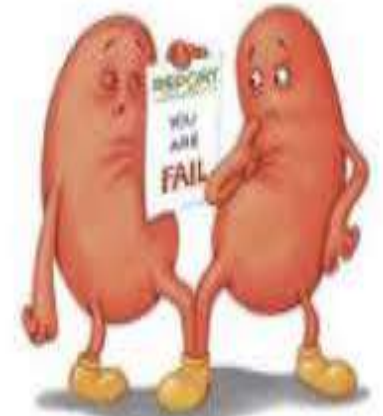
GENERALIDADES

1. Se denominan glucósidos cardiacos o esteroides cardiotónicos.
2. Extraídos de plantas llamadas *Digitalis lanata* y *purpurea* distribuidas en Asia oriental.
3. Usados el tratamiento de la Fibrilación auricular crónica en pacientes con cardiopatía estructural .



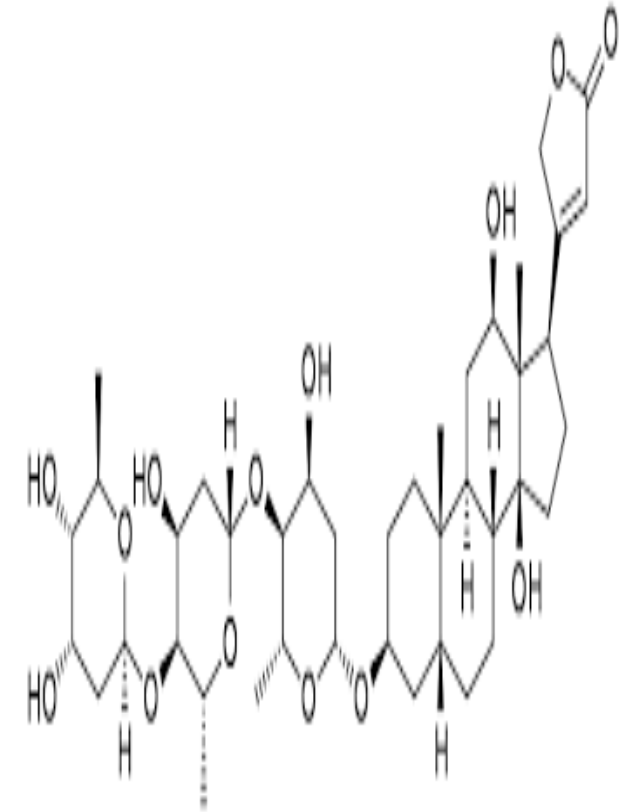
FACTORES PREDISPONENTES

1. Fracaso Renal
2. Su estrecho margen dosis terapéutica : 0,8 -2 ng/ml
3. Edad
4. Polifarmacia
5. Enfermedades intercurrentes
6. Fármacos :Eritromicina, Verapamilo,Amiodarona, Espironolactona



FARMACOLOGIA

1. Digoxina en comprimidos 25 mg
- inyectable ampollas 2ml/ 0.25mg
2. Eliminación vía renal 85% y 15 % sales biliares
3. Inicio de acción 1-2 horas vida media 35 horas
4. Requiere ajuste de dosis en paciente con ERC



FARMACODINAMIA Y TOXICIDAD

1. Inotrópicos positivos

NA +



CA ++



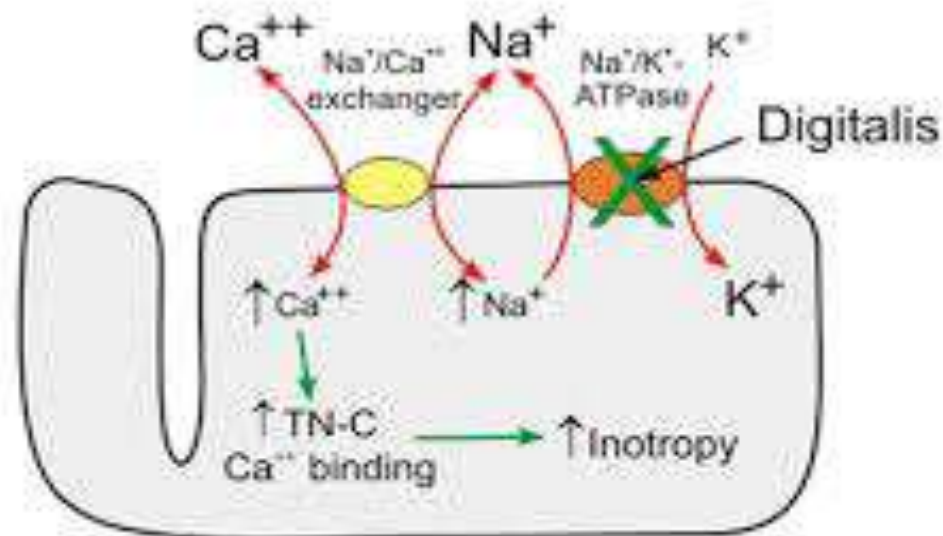
2. Cronotrópicos negativos

- Nodo AV

- Efecto vagal



Mecanismo acción digoxina



- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C
- Apartado D
- Apartado E
- Apartado F

MANIFESTACIONES CLINICAS

1. **Digestivas:** diarrea ,vómitos, dolor abdominal
2. **Neurológicas:** vértigo, mareos ,temblor; inquietud
3. **Generales** : astenia, síntomas vegetativos, hipotensión.
4. **Cardiacas** : trastornos del ritmo acompañados o no de fallo cardiaco agudo.

Apartado A
Apartado B
Apartado C
Apartado D
Apartado E
Apartado F

CURSO
Actualización
de Urgencias
2ª ed

DIAGNOSTICO

1. Anamnesis y exploración física





TRATAMIENTO GENERAL

1. Soporte vital si precisa
2. Monitorizar constantes vitales
3. Telemetría y Presión arterial
4. Acceso venoso y pasar SG 5% a 20 ml/kg/hr
5. Analizar causas y suspender digoxina
6. Carbón activado hasta las 6 horas (catárticos y antieméticos)
7. Lavado gástrico intoxicaciones masivas y menos de 60 minutos.



CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



Alteraciones iónicas

1. Hipopotasemia $< 3,5$ mEq reponer cloruro potasio 60 a 120 mEq
SF al 0,9% a ritmo no mayor 20 mEq x hora.
2. Hiperpotasemia $> 5,5$ determinante de mortalidad
SG al 5% - insulina rápida o Bicarbonato
3. Contraindicado el uso de glucosado de calcio.

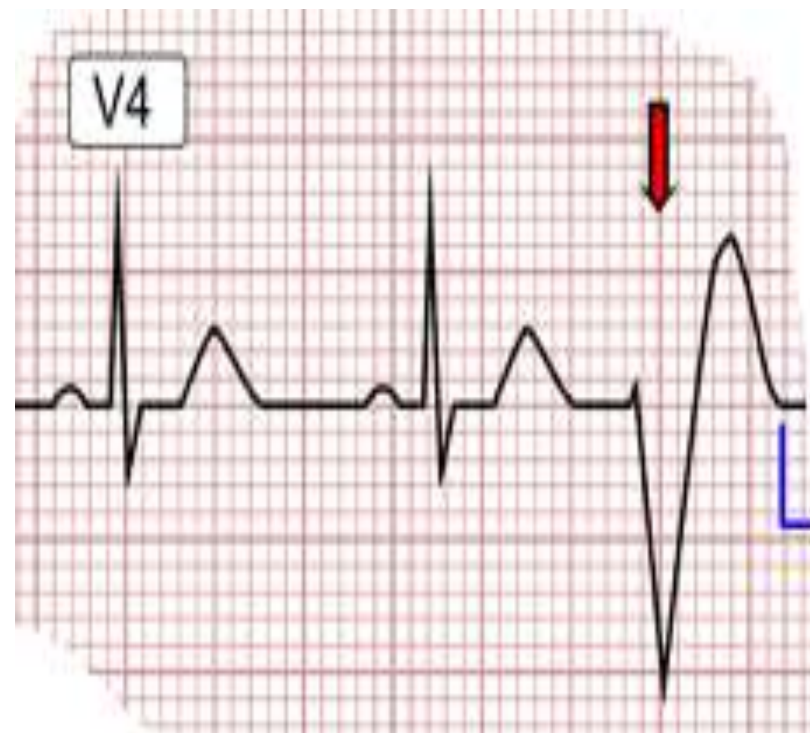
Apartado A
Apartado B
Apartado C
Apartado D
Apartado E
Apartado F

CURSO
Actualización
de Urgencias
2ª ed



Extrasístoles ventriculares

1. Frecuentes mas de 10 en una hora



2. Taquicardias ventricular no sostenida

Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



1. Atropina 0,5 -2 mg en bolo



2. Contraindicado usar Isoprenalina o Adrenalina

3. Marcapaso transitorio

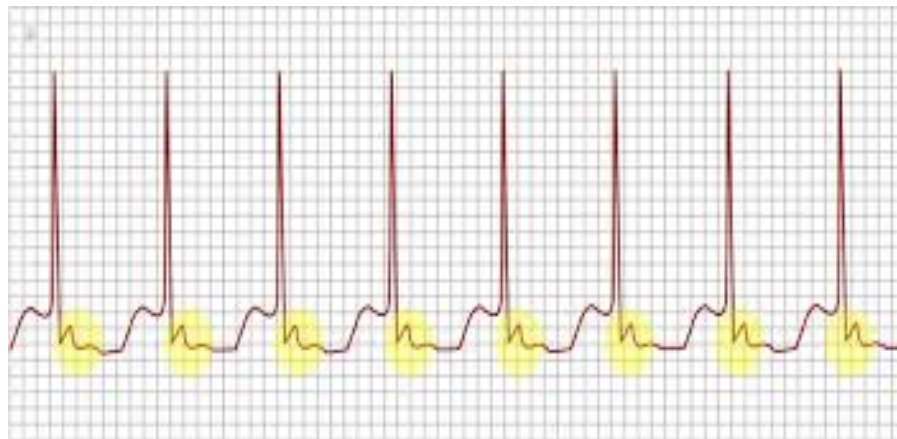




Tratamiento taquicardias de complejo estrecho

1. Verapamilo a dosis de 5 mg intravenoso se pasa lento en 10 minutos diluido en suero salino.

2. Se puede repetir la dosis cada 20 minutos hasta máximo 20 mg



Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



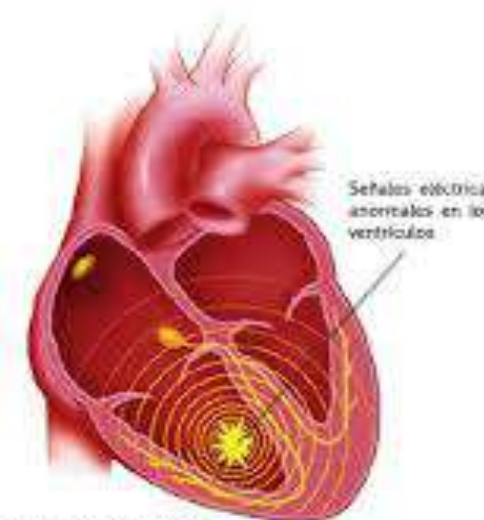
Tratamiento Taquicardia ventriculares

Fenitoína 250 mg intravenoso SF 18 mg/kg/ en 30 minutos

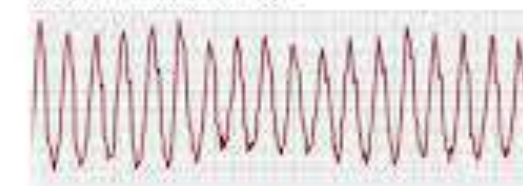
Mantenimiento a 6 mg/kg/hr

Lidocaína 100 mg(2ml) intravenoso en bolo lento >2 minutos

Repetir si precisa SG 250 ml en infusión 1 mg/min



Taquicardia ventricular ECG



Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



Tratamiento específico

1. Por vía intravenosa contraindicados en alergias a la proteína de la oveja
2. En intoxicaciones moderadas a graves
 - Dosis ingeridas >10 mg
 - Digoxinemia mayor o igual a 15 ng/ml
 - Parada cardiaca
- 3- Sin respuesta al manejo inicial de las complicaciones.
4. Viales de 40 mg en 4 ml de agua para inyectar + 100 ml SF lenta en 30 en 30 minutos.



Tratamiento con anticuerpos antidigoxina

1. Si conocemos o podemos estimar la dosis ingerida

$\text{mg de digoxina} / 0,5 \text{ mg} = \text{cantidad de viales}$

2. Posibilidad de digoxinemia en estado estacionario

$\text{Concentración de digoxina} \times \text{peso en kg} / 100 = \text{cantidad de viales}$

3. Si no tenemos ninguna información

- Se recomiendan iniciar de 2 a 5 viales

4. En parada cardiaca

- 5 a 10 viales en bolo directo repetible en 1 hora.

Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



Destino del paciente

1. Todo paciente con clínica de intoxicación precisa quedar en observación
2. Alta hospitalaria : mejoría clínica, ECG,digoxinemia menor de 2 ng/ml.
3. Si preciso terapia inmunológica al menos 24 horas en observación
4. Si cursa con Fracaso renal agudo mas de 24 horas .
5. UCI / hospitalización en intoxicación moderada o grave.

Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



QUIZ INTERACTIVO

Apartado A

Apartado B

Apartado C

Apartado D

Apartado E

Apartado F

[https://create.kahoot.it/share/intoxicacion-digitalicos/
0deb82f5-f867-4ee9-a4e0-5b67e461315b](https://create.kahoot.it/share/intoxicacion-digitalicos/0deb82f5-f867-4ee9-a4e0-5b67e461315b)

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



BIBLIOGRAFIA

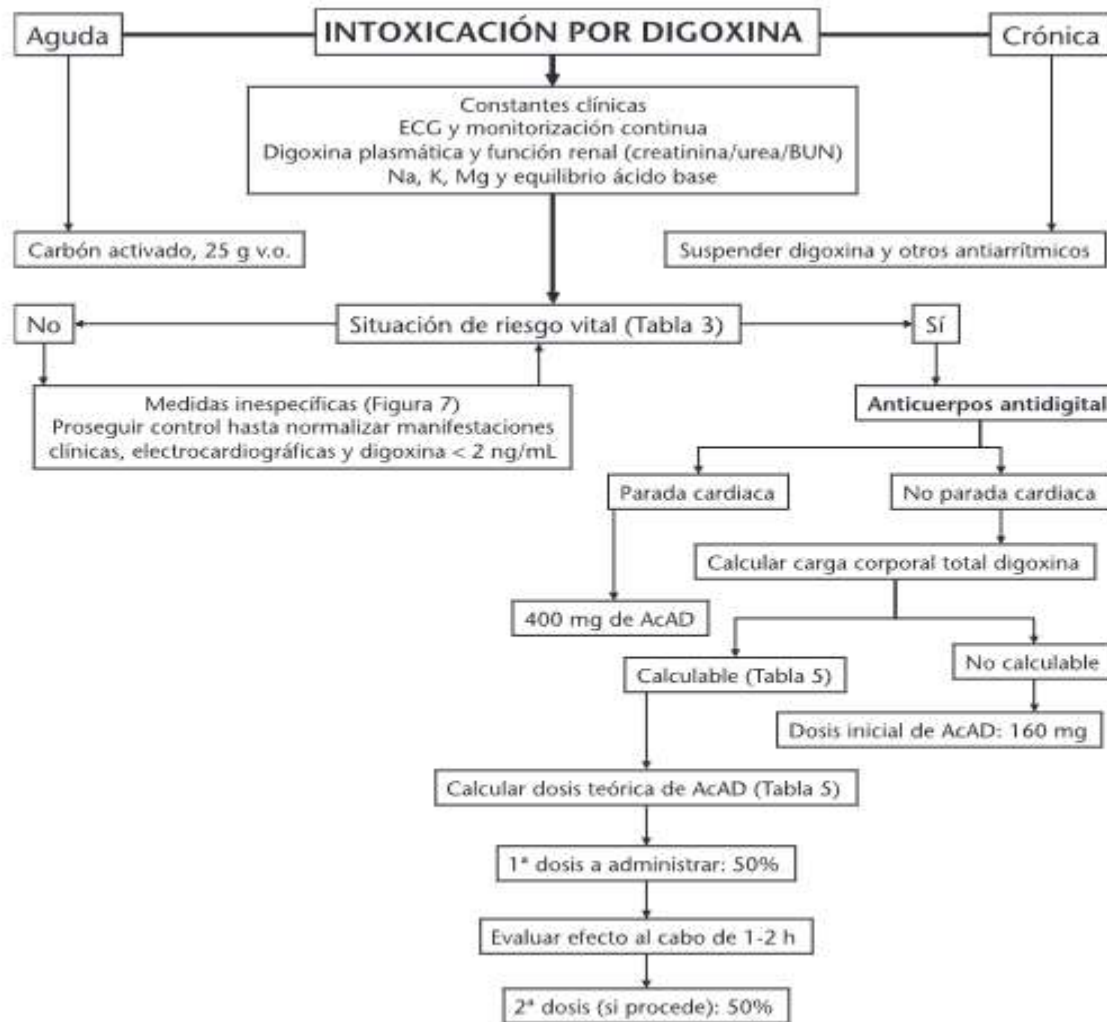
1. Breuer T.G.K,Quast D.R,Wiciok S.Succeful treament of severe digitoxina intoxication with CytiSorb Hemoadsorption. Blood purif 2021;50:pp 137-140
2. Cole J.B:Cardiovascular drugs.Walls R.M.Hockberger R.S Gausche-Hill M.Bakes K.baren J.M.Erickson T.B. Rosen's Emergency medicine concepts and clinical practice.2018.ElsevierPhiladelphia:pp.1876-1889
3. Pincus M: Management of digoxin toxicity.Aust Prescr 2016;39 :pp 18-20
3. Manual de residentes del caule. 2019 :pp 452.

Apartado A
Apartado B
Apartado C
Apartado D
Apartado E
Apartado F

CURSO
Actualización
de Urgencias
2ª ed



ANEXO



- Apartado A
- Apartado B
- Apartado C
- Apartado D
- Apartado E
- Apartado F