

FÁRMACOS QUE PUEDEN CAUSAR ARRITMIAS VENTRICULARES.

(Fármacos asociados con el Síndrome de Brugada)

Incluido en octubre de 2020

Documento en PDF

Grupo de Fármacos	Fármaco	Incidencia del Síndrome de Brugada inducido por fármacos, %	Incidencia de arritmias ventriculares, %	Mecanismos (De interés en AP)
ANTIARRITMICOS	Ajmalina (Clase I)	39-48,2 Los pacientes con sospecha de Brugada se sometieron a prueba de provocación antiarrítmica de clase IC, principalmente con Ajmalina o Pilsicainida, por lo que representan una población con una alta probabilidad antes de la prueba. Se desconoce la incidencia real del síndrome de Brugada inducido por fármacos en pacientes que toman agentes antiarrítmicos de clase I.	0,15-1,8 (Adultos) 10 (Niños)	Bloqueo de los canales del sodio
	Pilsicainida (Clase I)	...	...
	Flecainida (Clase I)	...	...
	Procainamida (Clase I)	...	...
	Propafenona (Clase I)	...	...
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	Amitriptilina (Clase IIa)	2,3-15,3 Los datos sobre la incidencia del síndrome de Brugada inducido por antidepresivos tricíclicos están disponibles sólo en pacientes con sobredosis. Se desconoce la incidencia real del síndrome de Brugada inducido por fármacos en pacientes que reciben dosis terapéuticas de estos agentes.	0	Bloqueo de los canales del sodio
	Desimipramina (Clase IIa)			
	Imipramina			
	Nortriptilina (Clase IIa)			
ANESTÉSICOS/ ANALGÉSICOS	Bupivacaína (Clase IIa)	Bloqueo de los canales del sodio
	Procaína (Clase IIa)			
	Propofol (Clase IIa)			
MISCELANEA	Alcohol (Clase IIb)	Bloqueo de los canales tipo L del calcio
	Cocaína (Clase IIa)	Bloqueo de los canales del sodio
	Litio (Clase IIb)	...	...
	Loxapina (Clase IIa)	...	...
	Oxcarbazepina (Clase IIa)	...	...
	Trifluoperazina (Clase IIa)	...	...

Adaptado de:

 Tisdale JE et colabs. **Drug-Induced Arrhythmias** A Scientific Statement From the American Heart Association (AHA). Circulation. 2020;142:00–00. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000905

<http://www.brugadadrugs.org> (Visitar para nuevas actualizaciones)

Añadimos la "Recomendación" en la que se describen las pruebas disponibles de la literatura y la opinión de expertos del Consejo Asesor de BrugadaDrugs.org. Tenga en cuenta que no hay estudios clínicos aleatorizados en pacientes con síndrome de Brugada, por lo tanto, el nivel de evidencia es mayoritariamente C (solo opinión de consenso de expertos, estudios de casos o estándar de atención) y para algunos B (estudios no aleatorizados).

Clase I: existe evidencia y / o acuerdo general de que un fármaco determinado es potencialmente arrítmico en pacientes con síndrome de Brugada.

Clase IIa: Existe evidencia contradictoria y / o divergencia de opinión sobre la fármaco, pero el peso de la evidencia / opinión está a favor de un efecto potencialmente arrítmico en pacientes con síndrome de Brugada.

Clase IIb: Existe evidencia contradictoria y / o divergencia de opinión sobre la

fármaco, y el efecto arrítmico potencial en pacientes con síndrome de Brugada está menos establecido por la evidencia / opinión.

Clase III: hay muy poca o ninguna evidencia y / o acuerdo general de que un fármaco sea potencialmente arrítmico en pacientes con síndrome de Brugada. Puede encontrar una lista de estos medicamentos en esta página.

La presencia o ausencia de un medicamento en particular en esta lista no presupone un uso nocivo o seguro de esa droga en particular en este paciente.