

Efecto pro-arritmico del sotalol en un Bóxer con cardiomiopatía arritmogénica

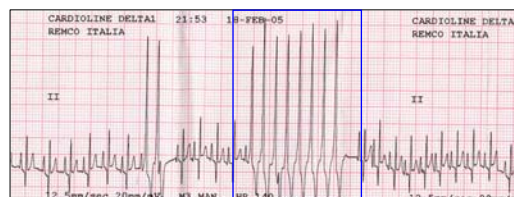
Manubens Grau, J., García Guasch, L., Paiva, R.
Hospital Veterinari Molins. Sant Vicenç dels Horts - Barcelona.

Introducción

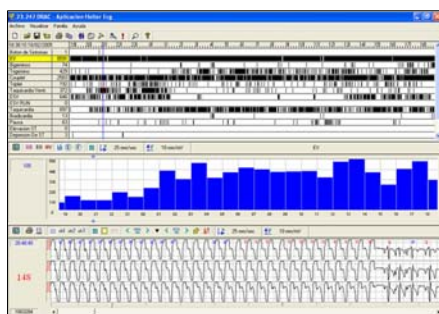
Un Bóxer macho de 10 años de edad fue referido al Área de Cardiología y Respiratorio del Hospital Veterinari Molins debido a la presencia repetida de episodios sincopales. En el examen físico se auscultó una arritmia intermitente. El hemograma y la bioquímica clínica estaba dentro de los valores de referencia. La radiografía torácica y el estudio ecocardiográfico fueron normales. El ECG mostró la presencia de complejos ventriculares prematuros (CVP) en forma de parejas, tripletes, y episodios de taquicardia ventricular paroxística (TV).

Caso clínico

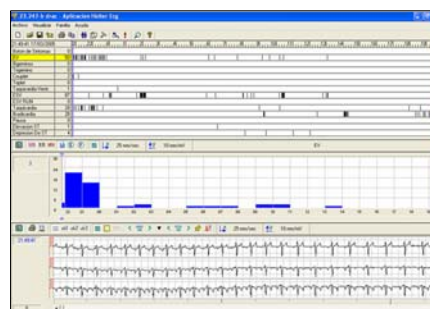
Un Bóxer macho de 10 años de edad fue referido al Área de Cardiología y Respiratorio del Hospital Veterinari Molins debido a la presencia repetida de episodios sincopales. En el examen físico se auscultó una arritmia intermitente. El hemograma y la bioquímica clínica estaba dentro de los valores de referencia. La radiografía torácica y el estudio ecocardiográfico fueron normales. El ECG mostró la presencia de complejos ventriculares prematuros (CVP) en forma de parejas, tripletes, y episodios de taquicardia ventricular paroxística (TV).



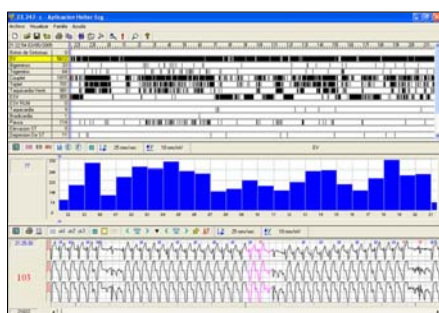
Taquicardia ventricular paroxística



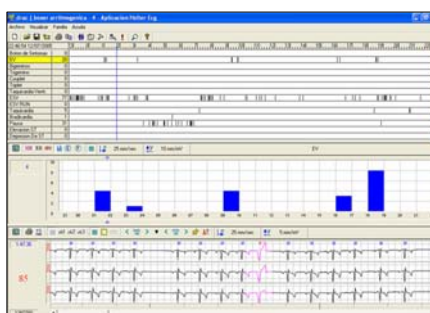
En el registro Holter de 24 horas aparecieron 8.591 CVP y 372 episodios de TV. Inmediatamente se inició el tratamiento con sotalol a 3.4 mg/kg bid PO.



Al cabo de un mes se realizó el registro Holter de control. Durante esas cuatro semanas, el paciente solamente presentó un episodio sincopal. El registro Holter mostró una marcada reducción en cuanto a la gravedad de la arritmia (50 CVP y solamente un episodio de TV).



A las seis semanas se realizó otro Holter de control. Dos semanas antes se había incrementado la frecuencia de administración del sotalol a cada 8 horas debido al empeoramiento de los signos clínicos (5 síncope en un día). El registro mostró que el número de CVP era de 5.612, y 981 episodios de TV. Se consideró que este empeoramiento fue debido a una dosis excesiva del antiarrítmico administrado.



Se volvió a reducir la toma de sotalol a cada 12 horas. Dos meses más tarde, el registro Holter de control mostró 60 CVP y ningún episodio de TV. El paciente no había vuelto a mostrar más síncope.

Discusión

La mayoría de perros afectados no desarrollan disfunción sistólica ni fallo cardíaco por lo que el tratamiento consiste básicamente en utilizar antiarrítmicos ventriculares. En pacientes asintomáticos se debe iniciar el tratamiento de forma inmediata si aparecen más de 1000 VPC en 24 horas, si hay episodios de taquicardia ventricular o si se detecta el fenómeno de R en T.

La administración de sotalol (1.5-3.5 mg/kg/12h) es una de las pautas terapéuticas más eficaces para reducir el número de VPC, la gravedad de la arritmia y la frecuencia cardíaca. Tras 2-3 semanas de tratamiento se debe realizar un segundo Holter para valorar la eficacia del fármaco y descartar un efecto proarritmico del mismo.

Algunos perros mueren a consecuencia de una arritmia grave sin mostrar signos clínicos previamente; por lo tanto, la ausencia de signos clínicos no significa que no exista riesgo de muerte súbita. Mientras algunos pacientes con un número anormal de ectopias nunca desarrollarán signos clínicos, otros con el mismo grado de afectación pueden progresar y desarrollar arritmias más graves. Algunos pueden vivir muchos años sin tratamiento y otros utilizando antiarrítmicos, pero de todos modos el propietario debe saber que siempre existe riesgo de muerte súbita.