

5. FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS, ANTIHIPERTENSIVOS...

5. FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS, ANTIHIPERTENSIVOS, DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS

La medicación antiarrítmica constituye una parte principal en la mayoría de las arritmias importantes. Todos estos medicamentos tienen limitaciones y pueden incluso empeorar o favorecer la aparición de otras arritmias.

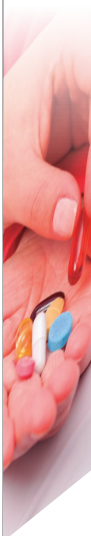
- ▶ *Tocainida*: puede producir náuseas, temblores y confusión mental.
- ▶ *Mexiletina*: se puede observar somnolencia, náuseas, vómitos, disartria, diplopía, nistagmus, ataxia, temblor, parestesias, hipotensión, etc.
- ▶ *Propafenona*: puede producir mareo y visión borrosa.
- ▶ *Propranolol*: a veces se manifiesta hipotensión, broncoespasmo, sueño, vértigo, trastornos de la marcha y parestesias.
- ▶ *Amiodarona*: en ocasiones se presentan depósitos corneales, parestesias, temblor, ataxia, neumonitis intersticial grave y disfunción tiroidea.
- ▶ *Verapamil*: puede producir hipotensión, cefalea, mareo, nistagmus, náusea, molestias abdominales y espasmo urinario.
- ▶ *Digoxina*: puede provocar náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, visión borrosa, diplopía, cefalea, alteraciones mentales, etc.

La intoxicación digitalica se caracteriza por síntomas digestivos del tipo anorexia, náuseas, vómitos y diarrea, síntomas neurológicos como laxitud, trastornos visuales, delirio y psicosis, y síntomas cardiacos con arritmias.

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS (HTA)

El objetivo es conseguir normalizar la presión arterial del paciente sin producirle daño o efectos secundarios peligrosos, y a ser posible con un único medicamento.

- ▶ *Betabloqueantes*: los efectos colaterales son astenia, broncoespasmo, fatiga, mareos, deterioro funcional del ventrículo izquierdo, alteraciones del sueño y la atención, depresión y dificultad para reconocer la hipoglucemia de los diabéticos.
- ▶ *Inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina (ECA)*: son bien tolerados, pero con frecuencia producen tos irritativa. Pueden provocar angioedema, erupciones y deterioro de la función renal ya alterada previamente.
- ▶ *Calcioantagonistas*: el verapamilo y el diltiacem pueden producir bradicardia, hipotensión, bloqueo A-V e insuficiencia cardiaca.
- ▶ *Dihidropiridinas*: el nifedipino puede provocar efectos adversos como taquicardia, hipotensión arterial, cefalea, edemas en piernas y enrojecimiento facial.
- ▶ *Diuréticos*: pueden provocar hipopotasemia que puede interferir con la digital, hiperuricemia e hiperglucemia. La espironolactona y la amilorida pueden producir hiperpotasemia.
- ▶ *Vasodilatadores*: la hidralazina y el minoxidil pueden producir taquicardia y cefalea.
- ▶ *Simpaticolíticos centrales*: clonidina produce con frecuencia náuseas, sedación y estreñimiento. Alfametildopa puede provocar somnolencia, anemia y depresión. Guanfacina se asocia con sedación, vértigo y sequedad de boca.



5. FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS, ANTIHIPERTENSIVOS...

FÁRMACOS EN LA ENFERMEDAD CORONARIA

Se debe llevar la nitroglicerina en el vehículo, porque si conduciendo se produce angina, hay que parar y administrarla sublingual. No se puede conducir con angina.

Se puede repetir la dosis a intervalos de 5 minutos y si el dolor torácico persiste más de 10 minutos a pesar de 2-3 dosis, se debe pedir ayuda para acudir al centro de urgencias más próximo.

Una vez definida la causa, el tratamiento para la supresión prolongada de la angina se realiza mediante la asociación de varios fármacos:

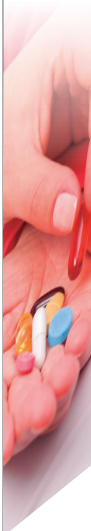
- ▶ *Nitratos de acción prolongada*: sus efectos colaterales son cefalea, hipotensión grave, taquicardia, mareo y síncope.
- ▶ *Betabloqueantes*: todos tienen propiedades antianginosas.
- ▶ *Calcioantagonistas*: son de gran ayuda al combinarlos con otros medicamentos, pero el verapamilo puede producir hipotensión, bradicardia, bloqueo A-V, insuficiencia cardíaca y favorecer la intoxicación por digital. También puede empeorar la insuficiencia del ventrículo izquierdo si se asocia a betabloqueantes o disopiramide. La nifedipina puede producir hipotensión, taquicardia, cefalea, mareo y edema.
- ▶ *Ácido acetilsalicílico*: parece beneficioso disminuyendo la incidencia de infarto agudo de miocardio en la angina estable crónica, posterior a un infarto de miocardio. A dosis elevadas es ototóxico y puede provocar hemorragia digestiva.
- ▶ *Inhibidores de la agregación plaquetaria*: no interfieren con la capacidad para conducir vehículos, pero al incrementar el riesgo hemorrágico, el paciente debe saber la posibilidad que tiene de sufrir hemorragias ante un golpe, por lo que debe extremar su seguridad en la conducción.
- ▶ *Heparina*: puede favorecer las hemorragias y provocar alergia.

Consejo sobre fármacos antiarrítmicos

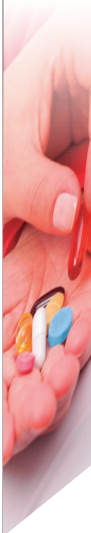
- ▶ Con frecuencia, hay que cambiar las dosis o el tratamiento de los antiarrítmicos hasta seleccionar el fármaco más adecuado. Por lo tanto, el control de las arritmias no es sencillo y mientras no se consiga y exista riesgo, no se debe conducir.
- ▶ El paciente, aunque aparentemente se encuentre bien, se le recomienda no conducir por su seguridad y la de todos.
- ▶ Los pacientes tratados con digital deben conocer la posibilidad de intoxicación que pondría en grave riesgo la conducción.

Consejo sobre medicamentos antihipertensivos

- ▶ Con frecuencia es necesario asociar dos o tres fármacos, lo que provoca adición en muchos casos de los efectos secundarios que incapacitan la conducción.
- ▶ La limitación para conducir por la interacción de los medicamentos puede ser transitoria hasta el control de la HTA y la adaptación a los mismos, pero en ocasiones puede ser permanente.
- ▶ El médico debe advertir al paciente de los síntomas producidos por la medicación, y si le ocurren conduciendo, debe parar el vehículo en una zona segura y pedir ayuda si fuera necesario.



5. FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS, ANTIHIPERTENSIVOS...



- ▶ No se puede conducir con síntomas que disminuyan la capacidad psicofísica. Este hecho debe ser puesto en conocimiento del médico que ha administrado la medicación para que realice el ajuste o el cambio de medicamento.
- ▶ El esfuerzo de los médicos es conseguir el triple fin de normalizar la presión arterial, utilizar la mínima cantidad de medicación y evitar los efectos secundarios. De esta forma se consigue que los pacientes vivan más y mejor, porque supone simultáneamente la prevención de la enfermedad cardiovascular y de los accidentes de tráfico.

Consejo sobre fármacos en la enfermedad coronaria

- ▶ El paciente debe saber que la nitroglicerina le puede producir cefalea, taquicardia, mareo y síncope. En este caso, aunque la angina haya desaparecido, tampoco se puede conducir.
- ▶ El paciente debe ser consciente de los efectos secundarios de los medicamentos y su posible interferencia con la conducción. Si esto sucede, se lo debe comunicar a su médico para cambiar la dosis o el fármaco.