

## Flecainida

Esta ficha técnica pretende ayudar a personas afectadas por fibrilación auricular a entender la acción del fármaco flecainida, e incluye una breve introducción a su forma de acción, dosificación y efectos secundarios.

### Introducción

La flecainida es un fármaco antiarrítmico (mejora el ritmo cardíaco), y fue desarrollado por la misma empresa (3M) que nos ha facilitado la cinta adhesiva Scotch y las notas Post-it. Perteneció al grupo de la clase 1c de la clasificación de medicamentos antiarrítmicos Vaughan-Williams. Es de amplia utilidad a la hora de contribuir a corregir los trastornos del ritmo del corazón.

### ¿Cómo funciona?

La flecainida actúa obstaculizando el movimiento del sodio en los canales de la membrana de las células que componen el tejido muscular del corazón. Mediante esta acción, ralentiza la conducción de la electricidad por las células cardíacas. Esto tiene efecto sobre todo en las aurículas (las cavidades superiores) y los ventrículos (las cavidades de bombeo inferiores). La acción se acentúa a velocidades de movimiento del corazón más altas. Ello se debe a que su acción es cada vez más eficaz al aumentar la velocidad, lo cual hace que la flecainida sea enormemente valiosa ante las taquiarritmias (ritmos rápidos y anómalos del corazón).

### Uso clínico

**Antiarrítmico:** La flecainida se utiliza sobre todo en el tratamiento de los ritmos rápidos anómalos del corazón, sobre todo si se trata de ritmos paroxísticos (aparecen y desaparecen). Se administra medicación para reducir la probabilidad de que se produzcan trastornos en el ritmo cardíaco.

**Cardioversión con pastilla en el bolsillo:** A las

personas que padecen de fibrilación auricular paroxística se les puede recetar flecainida para que la tomen únicamente cuando sientan que el ritmo de su corazón cambia del ritmo sinusal normal a fibrilación auricular anormal.

Consulte las fichas técnicas de la AF Association: Cardioversión con pastilla en el bolsillo, Cardioversión y Cardioversión médica.

### Efectos secundarios y problemas

**Ensayo de supresión de arritmias cardíacas (CAST):** Este estudio fue diseñado para investigar si medicamentos como la flecainida podían administrarse a pacientes que hubiesen sufrido un ataque cardíaco para mejorar su supervivencia. En 1989, la parte del estudio centrada en la flecainida concluyó antes de tiempo, ya que parecía que la medicación reducía la tasa de supervivencia, en lugar de mejorarla. Se demostró con posterioridad que la flecainida suele agravar los trastornos del ritmo cardíaco en vez de anularlos, si el corazón no recibe suficiente aporte de sangre (lo que suele suceder en pacientes de edad avanzada con enfermedades coronarias).

Debido a este estudio surgieron dudas sobre el uso de la flecainida en pacientes con enfermedad coronaria. También se plantearon dudas sobre el uso de flecainida en presencia de hipertrofia ventricular izquierda (la HVI se considera una contraindicación según la guía ERSC 2012). Si su especialista decide utilizar flecainida como tratamiento para su arritmia, será porque considerará que usted no padece insuficiencia cardíaca (un debilitamiento del bombeo del corazón), engrosamiento del músculo del corazón (hipertrofia) o un endurecimiento significativo de las arterias coronarias, que podría ponerle en riesgo de sufrir ataques al corazón.

**Cambios en el ECG:** Debido al riesgo potencial de toxicidad farmacológica, los pacientes tratados con flecainida deben someterse a revisiones por

Trudie Lobban MBE

Administradores: Catedrático A John Camm, Catedrático Richard Schilling, Sra Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

Atrial Fibrillation Association Registo Associação de Beneficência N° 1122442

© Published May 2014



AF Association  
info@afa-international.org  
www.afa-international.org  
www.afa-mx.org

ECG con regularidad (algunos las recomiendan cada seis meses) y, mientras tome flecainida, es posible que le digan que el patrón de su ECG ha cambiado. Es previsible que así suceda debido al mecanismo de acción de la flecainida. Ralentizará la conducción eléctrica por el corazón, aumentando así el tiempo necesario para que pase de la aurícula al ventrículo (el intervalo PR del ECG) y a través de los ventrículos (la duración del complejo QRS en el ECG). Estos cambios suelen indicar que el fármaco funciona adecuadamente; pero si se producen cambios marcados (que el intervalo PR se prolongue más allá de, p.ej., 250 mseg., o que la duración del QRS supere los 160 mseg.), la causa puede ser la toxicidad del fármaco.

Como se ha indicado anteriormente, los pacientes tratados con flecainida deben, si es posible, pasar por ECG cada seis meses. Es también posible medir los niveles en sangre si existen dudas acerca de la dosis correcta de fármaco aunque, en la práctica, no suele ser necesario.

Si se prescribe flecainida para un paciente, es importante que también se le administren betabloqueantes u otro antagonista del calcio limitador de la frecuencia (verapamilo o diltiazem) para proteger los ventrículos de una conducción demasiado rápida del ritmo auricular a los ventrículos.

La flecainida suele producir muy pocos efectos secundarios, pero podría generar otros ritmos anómalos en el corazón y, a veces, generar otros síntomas pasajeros como los trastornos de la visión, mareos o malestar gástrico. Si experimenta cualquiera de los efectos secundarios, sobre todo si se queda sin aliento, siente dolor en el pecho o empeora algún problema con su ritmo cardiaco, consulte con su especialista sin demora, pero no interrumpa el uso del medicamento por sí mismo.



**Reconocimientos:** AF Association quiere expresar su agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de esta publicación. Especialmente, queremos dar las gracias al Dr. Matt Fay (MF), al Dr. Andrew Grace (cardiólogo especialista y electrofisiólogo) y al Dr. Chris Arden (MF).

Trudie Lobban MBE

Administradores: Catedrático A John Camm, Catedrático Richard Schilling, Sra Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

Atrial Fibrillation Association Registo Associação de Beneficência N° 1122442

© Published May 2014

Recuerde que esta publicación solo ofrece orientaciones de carácter general. Cada paciente debe tratar su enfermedad con un profesional sanitario. Si desea más información o quiere contribuir, póngase en contacto con AF-A.