

Davant la manca de subministrament del fàrmac TRANGOREX® (AMIODARONA) 150 mg/3 ml SOLUCION INYECTABLE comunicat pel laboratori SANOFI SL (subministrador del fàrmac), el Grup de Treball en SVA de l'adult del Consell Català de Ressuscitació (CCR) i el Grup de Suport Vital Pediàtric (RCPSCP) del CCR, volem emetre el següent comunicat en referència al tractament amb amiodarona a l'aturada cardíaca i a les arítmies peri-aturada en l'adult i els infants i les seves alternatives.

En situació d'aturada cardíaca, l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) va publicar l'any 2018 una declaració¹ on es suggereix l'ús d'amiodarona o lidocaïna indistintament en pacients amb FV/TVSP refractària (recomanació dèbil, amb evidència de baixa qualitat), donat que als principals estudis^{2,3} cap de les dues mostrava superioritat sobre l'altra (en quant a supervivència a l'alta hospitalària amb bona qualitat de vida ni en quant a la recuperació de circulació espontània). No es recomana cap altre antiarítmic pel tractament de la FV/TVSP refractària donat que no hi ha evidència d'una major efectivitat. Per tant, a les aturades cardíques amb FV refractària es pot fer servir lidocaïna en comptes d'amiodarona.

En situació d'arítmies periaturada:

- Les guies de la Societat Europea de Cardiologia pel maneig de la fibril·lació auricular⁴ (FA) només recomanen l'amiodarona en situacions agudes:
 - Com a alternativa als beta blocadors (a la dosi mínima possible per aconseguir una freqüència cardíaca en repòs <110bpm) en pacients amb fracció d'ejecció (FE) molt deteriorada o inestabilitat hemodinàmica (recomanació IIb, nivell d'evidència B). No és un fàrmac de primera elecció en el control de la freqüència cardíaca en la FA pels seus efectes col·laterals
 - Com a control del ritme en pacients amb Insuficiència cardíaca (IC) amb FE reduïda o amb estenosi aòrtica important o com alternativa al Vernakalant en pacients amb malaltia coronària, IC amb FE moderadament reduïda o hipertròfia del ventricle esquerre, en aquells pacients en que no acceptin / es pugui realitzar una cardioversió elèctrica sincronitzada (CVEs)
- Les guies de la Societat Europea de Cardiologia pel maneig de les arítmies ventriculars⁵ recomanen la CVEs en tots els pacients que presentin una taquicàrdia sostinguda de QRS ample. L'amiodarona IV només es podria considerar en pacients que presentin una taquicàrdia sostinguda de QRS ample en el context d'una IC o sospita d'isquèmia miocàrdica, com a alternativa a la CVE

A les guies ERC 2015⁶ pels pacients pediàtrics, la lidocaïna és considerada igual d'efectiva que l'amiodarona, pel tant és una alternativa als protocols de ritmes desfibril·lables refractaris en nens. La lidocaïna s'utilitza a dosis de carrega d'1 mg/kg (dosi màxima de 100 mg/dosis) seguida d'una infusió contínua de 20-50 mcg/kg/minut.

En pacients amb malaltia renal o hepàtica subjacent la lidocaïna pot produir toxicitat.

Signat:

El grup de Treball en SVA del CCR

El Grup de Suport Vital Pediàtric (RCPSCP) del CCR

REFERÈNCIES:

1. 2018 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Soar J, Donnino M, Maconochie I, Aickin R, Atkins DL, Andersen LW et al. Resuscitation 133 (2018) 194–206 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.10.017>
2. Kudenchuk PJ, Brown SP, Daya M, et al. Amiodarone, lidocaine, or placebo in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2016;374:1711-22. DOI: 10.1056/NEJMoa1514204
3. Dorian P, Cass D, Schwartz B, Cooper R, Gelaznikas R, Barr A. Amiodarone as compared with lidocaine for shock-resistant ventricular fibrillation. N Engl J Med. 2002;346:884–90. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa013029>.
4. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B et al. European Heart Journal (2016) 37, 2893–2962 doi:10.1093/eurheartj/ehw210
5. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Priori SG, Lundqvist CB, Mazzanti A, Bloma N, Borggrefe M, Camm J et al. European Heart Journal (2015) 36, 2793–2867 doi:10.1093/eurheartj/ehv316
6. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. Maconochie I, Bingham R, Eich C, López-Herce J, Rodríguez-Núñez A, Rajkaf T et al. Resuscitation 95 (2015) 223–248 2