

Ivabradina en el tratamiento de la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) - 2020

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC), una canalopatía arritmógena potencialmente mortal inducida por la estimulación simpática en individuos susceptibles, a menudo es refractaria a los agentes antiarrítmicos.

La primera línea de tratamiento, los betabloqueantes pueden ser ineficaces hasta en un 50% determinando la necesidad de colocación de un desfibrilador cardioversor implantable (ICD) para casos refractarios. Paradójicamente, el DAI puede ser arritmogénico debido a la estimulación simpática asociada con el shock, iniciando más descargas eléctricas y en casos extremos ocasionando "tormentas eléctricas".

Esto ha sugerido el uso de un bloqueo beta más efectivo que ofrece la simpatectomía que ahora se realiza mediante cirugía toracoscópica asistida por video mínimamente invasiva (VATS).

Tradicionalmente, la simpatectomía se ha realizado mucho después de la colocación del DAI, después de que el paciente ha experimentado múltiples descargas, por lo que se necesitan los dos procedimientos.

Ahora dependiendo del tipo genético maligno parece que la opción de ivabradina abre una nueva puerta.

En la reciente nueva clasificación de los antiarrítmicos ella es clasificada como un antiarrítmico de la clase 0 (cero) cuya acción farmacológica se hace sentir en el "HCN channel-mediated pacemaker current (I_f)" y su efecto electrofisiológico es la

inhibición de I_f que reduce la tasa de despolarización de marcapasos de fase 4 SAN, reduciendo así la frecuencia cardíaca; posible disminución de AVN y automatismo celular de las arborizaciones de Purkinje; y consecuente aumento en los intervalos RR (*Biel M, Wahl-Schott C, Michalakis S, Zong X. Hyperpolarization-activated cation channels: from genes to function. Physiol Rev. 2009; 89:847–885. doi: 10.1152/physrev.00029.2008*)

Esta droga se emplea actualmente en la angina estable e insuficiencia cardíaca crónica con frecuencia cardíaca ≥ 70 lpm (*Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, Fonarow GC, Geraci SA, Horwich T, Januzzi JL, Johnson MR, Kasper EK, Levy WC, Masoudi FA, McBride PE, McMurray JJ, Mitchell JE, Peterson PN, Riegel B, Sam F, Stevenson LW, Tang WH, Tsai EJ, Wilkoff BL. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2013; 128:1810–1852. doi: 10.1161/CIR.0b013e31829e8807*) y sus posibles aplicaciones nuevas para taquiarritmias

Se ha usado en la taquicardia sinusal inapropiada pero su indicación aún no está autorizada.