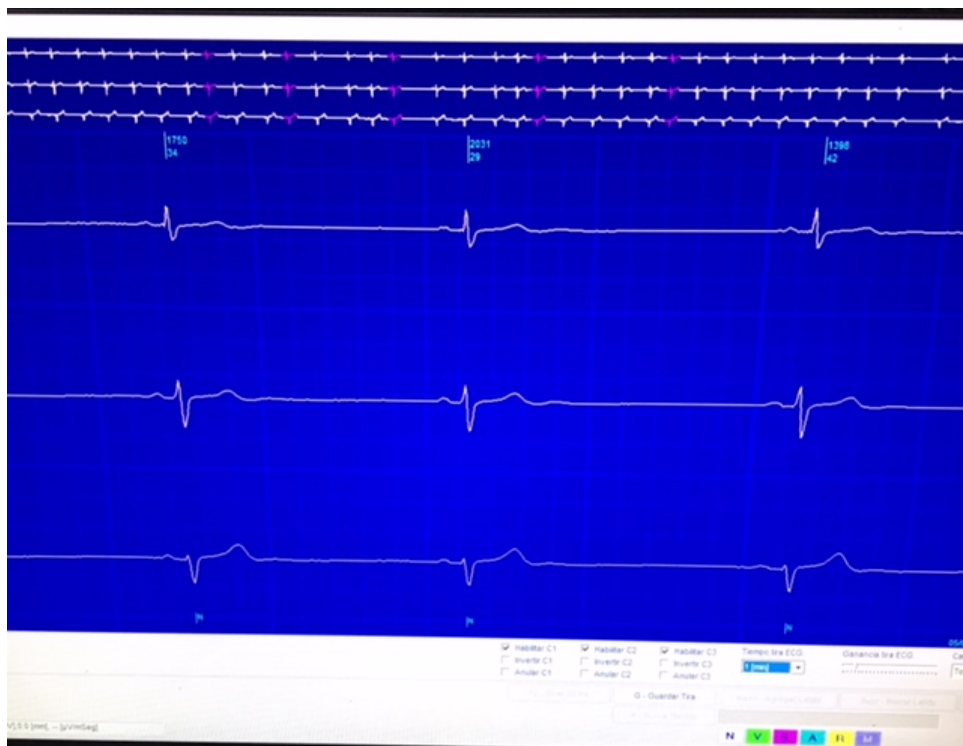


Paciente 66 años de edad asintomático en hemodiálisis que presenta marcada bradicardia – 2017

Dr. Diego Benítez Zapata

Paciente 66 años de edad asintomático en hemodiálisis. Durante la sesión de diálisis presenta bradicardia que baja hasta 30 lpm durante esto no tiene ningún síntoma. Está en tratamiento con olmesartan 20 mg diarios pero persiste la bradicardia solo durante la diálisi; potasio 5 meq. Solicito su ayuda para tratamiento definitivo. Me parece interesante compartir con ustedes

Diego Benítez Zapata





Habilitar C1 Habilitar C2 Habilitar C3
 Invertir C1 Invertir C2 Invertir C3

OPINIONES DE COLEGAS

Bradicardia sinusal.... efecto vagal.. no se ve bloqueo AV... ¿podrá ser paro sinusal? no creo.... se podría hacer una prueba de atropina durante el episodio a ver si es vagal...

Ricardo Omar Paz Martín

Estimado Diego

Sería muy prudente ver ECG fuera del tratamiento dialítico y de ser posible Ecocardiografía, razones son varias:

Esta bradicardia es multifactorial en estos casos. Puede ser de etiología isquémica, inflamatoria, toxinas no solo el potasio es responsable. Las alteraciones eléctricas durante la hemodiálisis ocurren en cerca de 30 % de los pacientes, sin síntomas y desaparecen luego de terminada la sesión, entre 50 a 60 % tienen daño coronario asintomático y la respuesta cronotrópica está reducida en un alto porcentaje en estos pacientes. Sería prudente saber tiempo que lleva dialisándose, con qué flujo esta programada la máquina, Hb del paciente, si ha presentado hipotensión durante la hemodiálisis o sea un grupo de datos que son necesarios en estos casos para definir una conducta porque estos pacientes están expuestos a 14 factores de riesgos coronarios adicional a los tradicionales que se expone la población no dialítica.

Estos datos ayudarían mucho a tomar una conducta

Dr. José E Castellanos Heredia

El electrocardiograma es normal. No hay alteraciones. Te agradezco por la gran ayuda.

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez

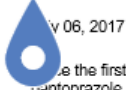
Hola

Inhibidores de bomba de protones puede después de 4 a 6 meses producir hipo calcemia e hipomagnesemia

El ECG muestra además de la bradicardia sinusal, un QT U

Qnexo gráfico de Eco y biblio

Deprescribing PPIs: An Algorithm



July 06, 2017

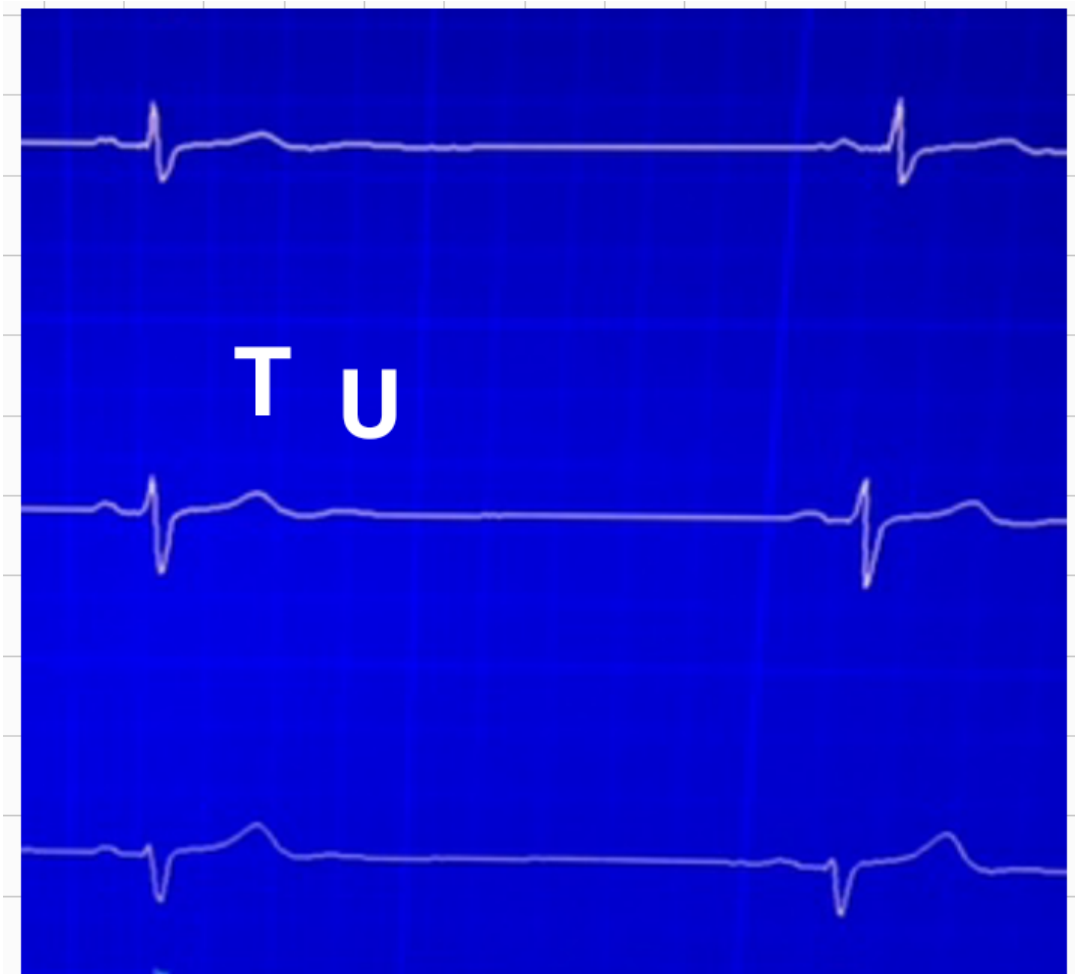
As the first PPI received regulatory approval in the late 1980s, six PPIs (omeprazole, esomeprazole, lansoprazole, dexlansoprazole, pantoprazole, and rabeprazole) have become available in the United States and Canada. PPIs have become one of the most commonly prescribed therapeutic drug classes.^{1,2} For Dr Farrell, who regularly conducts medication reviews with patients in a geriatric hospital, "It's as though almost every patient who comes through your door is on a PPI. People take them like water," she says.

Inappropriate Prescribing

Despite such frequent use, however "about half the people who are on a PPI don't have a documented reason anywhere in their chart," Dr Farrell notes. Studies have shown that between 40% and 65% of prescriptions for a PPI do not have an appropriate indication (ie, acute ulcers, gastroesophageal reflux disease [GERD], erosive esophagitis, hypersecretory conditions, prevention of nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced ulcers, or treatment of *Helicobacter pylori* infections).³ "This is costing the healthcare plans—whether public or private—a lot of money," Dr Farrell stresses. Public drug program spending on PPIs in Canada is increasing, and in 2015 reached Can\$253.3 million—2.9% of the total expenditure.⁴

Chronic use of PPIs is also increasing, even though most indications for PPIs require treatment for only 4-8 weeks, probably because PPIs have been perceived as safe and well-tolerated, Dr Farrell suggests. However, in observational studies, long-term PPI use has been associated with uncommon but serious adverse effects, including hip fracture, community-acquired pneumonia, *Clostridium difficile* infection, kidney disease, hypocalcemia, and hypomagnesemia.⁵⁻⁸

Increasing evidence for increased risks with long-term PPI use has led to changes in guidance and recommendations. In 2015, the American Geriatrics Society added PPIs to its updated version of the Beers Criteria (lists of potentially inappropriate medications for older adults), with a recommendation to avoid the use of PPIs for > 8 weeks in patients not at high risk for gastrointestinal disease.⁹ In 2017, the American Gastroenterological Association issued a clinical practice update recommending that most patients with uncomplicated GERD have their PPI dosage reduced from twice to once daily.¹⁰ However, real-world guidelines and decision-support aids for deprescribing have been lacking, Dr Farrell notes.



Saludos

Juan José Sirena

Hola Diego.

Comentaste valor del K sérico y K normal.

Mis interrogantes son:

1. ¿Al cuanto tiempo de iniciar la sesión de diálisis presentó el episodio?
2. ¿Previo al mismo presentó taquicardia?
3. ¿Cuál era la TA previa a la bradicardia y durante la misma?
4. ¿El paciente se encontraba sentado en el sillón con los pies inclinados o levantados?
5. ¿Valores de Na?

Igualmente la bradicardia la atribuyo a un efecto adverso secundario al olmesartan, lo cual se encuentra descrito en pacientes con función renal normal.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Puede ser que la bradicardia sinusal que presenta puede ser una enfermedad de nodo sinusal, mas sin embargo habria que descartar que no sea alteración del medio interno la que lo coloca bradicárdico, seria bueno solicitarle un Holter para observar si realiza pausas.

Orlando Rafael Villarreal Chevel

El paciente presenta el episodio asintomático a la hora de iniciar la diálisis; Na es normal y lo hacen en un sillón recostado. Gracias la información sobre el olmesartan. Pero esto inició después de la bradicardia.

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez

Perdón Diego, no comprendo a qué se refiere con que inició luego de la bradicardia?

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Que tenía bradicardia antes de tomar olmesartan

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez

Perdón Diego pero no lo comprendo. ¿Inició el olmesartan luego del episodio?

En la HC refiere medicado con olmesartan, no ha referido otros medicamentos, ni patologías que presenta.

Un ejemplo tiene glaucoma se colocó las gotas de timolol y la bradicardia se explica por esto. ¿Me comprende?

Así como la causa de su IRC.

Resultan algunos puntos a considerar.

Tal vez Ud conozca la causa de la bradicardia, si esto es así sería interesante conocerla.

Un saludo

Martín Ibarrola

El paciente lleva 14 años de hemodiálisis no tiene ningún otro tratamiento el olmesartan se le dio por HTA. El ya tenía estos episodios de bradicardia durante la diálisis. No tengo más datos. Mi inquietud es por qué no he visto esta bradicardia en pacientes con diálisis. No se el diagnóstico de la bradicardia por eso la puse en el foro gracias tu interés

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez

Hola a todos

Lo que puedo apreciar del caso, es un Holter de 3 canales en los que se observa bradicardia que no podría llamarla sinusal, ya que todas las ondas P son distintas (puede tratarse de marcapaso ectópico), todo esto asociado a extrasístoles auriculares, hay que tener en cuenta que es paciente añoso (66 años) en los cuales son múltiples las causas, para resumir frente a este paciente con enfermedad microvascular y probable macrovascular (HTA e IRC en hemodiálisis) cabría descartar como primera causa la enfermedad coronaria, y si esta no está presente (enf coronaria), evaluaría la situación de su nodo sinusal (descartando enfermedad de nodo sinusal).

Diego, sería bueno observar un ECG de 12 derivaciones.

Saludos

Henry Cruz Franco
