

## VERAPAMILO

### Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Sobredosificación](#)
- [Presentación](#)

#### ▲ Acción

Los fármacos denominados "antagonistas del calcio" reducen la entrada de calcio al interior de las células del miocardio y vasos sanguíneos como consecuencia del bloqueo de los canales de calcio dependientes del voltaje.

El verapamilo ejerce su acción preferentemente sobre las células del corazón, reduciendo la contractilidad y frecuencia cardíacas. Se clasifica como antiarrítmico de clase IV según la clasificación de Vaughan-Williams. También actúa sobre la musculatura lisa de los vasos sanguíneos, produciendo vasodilatación arterial y disminución de la resistencia vascular periférica, aunque con mucha menos potencia que las dihidropiridinas.

Se administra por vía oral o intravenosa y se elimina principalmente por metabolismo hepático, presentando una semivida de eliminación de 4,5-12 horas.

#### ▲ Indicaciones

- Angina de pecho estable crónica o angina de Prinzmetal.
- Hipertensión arterial.
- Fibrilación auricular.
- Taquicardia supraventricular paroxística: tratamiento por vía intravenosa, profilaxis por vía oral.
- Prevención secundaria postinfarto de miocardio en pacientes sin insuficiencia cardíaca en la fase aguda.

#### ▲ Posología

<b>Vía oral</b>	- Angina de pecho y postinfarto de miocardio: 240-480 mg/día. - Hipertensión arterial: 240 mg/día, máximo 480 mg/día. - Profilaxis de taquicardia supraventricular: 240-480 mg/día en paciente no digitalizados, 120-360 mg/día en digitalizados. Niños máximo 10mg/kg/día en varias tomas
<b>Vía intravenosa</b>	Una dosis de 5-10 mg (adultos) o 0,1-0,3 mg/kg (niños), que puede repetirse a los 30 minutos si la respuesta no es adecuada.

En pacientes con cirrosis hepática la dosis debe reducirse un 20-50% y monitorizar estrechamente el ECG.

#### Forma de administración.

- *Vía oral.* Existen dos formas de dosificación, de liberación rápida (grageas 80 mg), en cuyo caso la dosis diaria se reparte en 3 tomas, y de liberación prolongada (comprimidos), que se toman en una sola dosis diaria y no pueden partirse ni triturarse. El cambio de una forma de dosificación a otra puede hacerse manteniendo la misma dosis diaria.
- *Vía intravenosa.* Se administra en inyección IV lenta en un tiempo no inferior a 2 minutos (3 minutos en ancianos). También puede administrarse en perfusión IV de 30 minutos disuelto en suero glucosado o fisiológico. No debe utilizarse vía intramuscular o subcutánea.

#### ▲ Contraindicaciones

- Bloqueo auriculoventricular de 2º o 3º grado o enfermedad del seno, excepto si el paciente tiene implantado marcapasos.
- Fibrilación auricular asociada a síndrome de Wolff-Parkinson-White o de Lown-Ganong-Levine.
- Hipotensión sistólica (menos de 90 mmHg) o shock cardiogénico.
- Infarto de miocardio en fase aguda.
- Bradicardia marcada.

#### ▲ Efectos adversos

- **Digestivos:** relacionados con su efecto relajante de músculo liso. El más característico y frecuente es el estreñimiento. También náuseas, dispepsia y reflujo gastroesofágico, astenia, sequedad de boca, hiperplasia gingival, alteración del gusto, aumento de transaminasas hepáticas.
- **Cardiovasculares:** relacionados con su efecto cardiodepresor y vasodilatador. Edema periférico (sobre todo en tobillos), mareos, cefalea, hipotensión, bradicardia. Raramente arritmia, insuficiencia cardíaca y angor.
- **Cutáneos:** erupción y dermatitis que generalmente desaparece con el tiempo. Raramente eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson.
- **Otros:** somnolencia o insomnio, depresión, parestesia, acúfenos, congestión nasal, reducción de la libido, ginecomastia.

#### ▲ Precauciones

- **Estenosis aórtica grave:** existe un alto riesgo de insuficiencia cardíaca.
- **Insuficiencia cardíaca:** en general no se recomienda su uso en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o con insuficiencia secundaria a infarto de miocardio, porque puede exacerbarla debido a su efecto cardiodepresor.
- **Insuficiencia hepática:** dado que se metaboliza mayoritariamente en el hígado, debe ajustarse la posología al grado de funcionalidad.
- **Insuficiencia renal:** debido a que sus metabolitos son activos y se eliminan por esta vía, debe ajustarse la dosis al grado de funcionalidad.
- **Porfiria:** su metabolización hepática puede potenciar la síntesis de determinadas enzimas como la ALA-sintetasa, que puede dar lugar a un aumento de las porfirinas y exacerbar la enfermedad.
- **Retirada del medicamento:** si se retira el medicamento en un paciente con angor, debe realizarse de forma gradual para evitar exacerbaciones.
- **Embarazo:** categoría C de la FDA. No se han descrito casos de teratogenia en humanos, pero existe el riesgo teórico de hipoperfusión uteroplacentaria. Se acepta su uso cuando no existe alternativa terapéutica.
- **Lactancia:** se excreta en leche materna pero la cantidad detectada en la sangre del lactante es pequeña. Se considera compatible.
- **Pediatría:** la seguridad y eficacia de las formas orales no han sido establecidas en niños.
- **Geriatría:** son más sensibles al estreñimiento. Por su efecto inotrópico negativo podría provocar bloqueo A-V en ancianos con insuficiencia cardíaca no diagnosticada.

#### ▲ Interacciones

- **Amiodarona:** su uso conjunto aumenta el riesgo de arritmias y depresión miocárdica. Se recomienda una monitorización estrecha.
- **Beta-bloqueantes:** esta asociación habitualmente no se recomienda porque se suman los efectos y aumenta el riesgo de bradicardia, hipotensión y depresión miocárdica.
- **Carbamazepina:** verapamilo inhibe su metabolismo hepático y aumenta el riesgo de toxicidad. Si no hay una alternativa terapéutica mejor, se recomienda ajustar la dosis de carbamazepina mediante monitorización de niveles plasmáticos.
- **Ciclosporina:** verapamilo puede inhibir su metabolismo hepático y producir niveles tóxicos. Se recomienda reducir la dosis de ciclosporina y monitorizar el nivel plasmático, o bien sustituir el verapamilo por una dihidropiridina.
- **Cimetidina:** inhibe el metabolismo de verapamilo y aumenta el riesgo de sobredosificación. La ranitidina es un antihistamínico H2 con un bajo perfil de interacciones.
- **Digoxina:** verapamilo aumenta la concentración plasmática de digoxina. Se recomienda monitorizar los niveles de digoxina y ajustar la dosis, o bien utilizar otro antagonista del calcio más seguro, como las dihidropiridinas.
- **Fenobarbital:** reduce sustancialmente la concentración plasmática de verapamilo por inducir su metabolismo hepático. Puede ser necesario aumentar la dosis de verapamilo.
- **Litio:** verapamilo puede provocar neurotoxicidad. Debe utilizarse cuidadosamente y vigilando la aparición de signos de intoxicación.
- **Lovastatina, simvastatina:** verapamilo inhibe su metabolismo hepático y aumenta significativamente el riesgo de mialgias y rabdomiolisis. Pravastatina ha demostrado no interactuar con verapamilo.
- **Rifampicina, rifabutina:** induce el metabolismo hepático de verapamilo y reduce su eficacia. Puede ser necesario aumentar la dosis de verapamilo.

#### ▲ Sobredosificación

- **Síntomas:** hipotensión, bradicardia, bloqueo A-V, asistolia.
- **Tratamiento:** Líquidos intravenosos y elevar extremidades inferiores. Agonistas beta adrenérgicos excepto en cardiomiopatía hipertrofica (en estos agonistas alfa) y sales de calcio intravenosas. En bradicardia o bloqueo cardíaco atropina e incluso marcapasos temporal. No eliminable con hemodiálisis. Observación del paciente al menos 48 horas, especialmente formas retard.

#### ▲ Presentación

- Verapamilo: Manidon (grageas 80 mg, ampollas IV 5 mg/2ml), Manidon Retard (comprimidos 120 y 180 mg)
- Verapamilo/trandolapril: Tarka 180/2 retard y Tricen 180/2 retard (cápsulas 180mg/2mg)

Aviso Legal