

# TOXICIDAD SECUNDARIA A AMIODARONA

Sara Del Amo\*, Verónica Zurdo\*\*, María Varela\*\*\*, Milagros Sanchez\*\*\*, Miriam García\*\*\*, María Sanz\*\*\*\*, \*C.S. Pisuerga, Valladolid; \*\*C. S Venta de Baños, Palencia, \*\*\*C.S Arturo Eyries, Valladolid, \*\*\*\*C. S. Riaza, Segovia

**Palabras-clave:** amiodarona, toxicidad, neumonitis Amiodarone, toxicity, pneumonitis

## Introducción:

La Amiodarona es un fármaco muy utilizado para suprimir taquiarritmias ventriculares y supraventriculares. La toxicidad pulmonar es uno de los efectos adversos más graves junto con la disfunción tiroidea y la supresión medular. Los niveles de amiodarona no son predictivos o diagnósticos de toxicidad.

## Descripción sucinta del caso:

Paciente de 81 años fumador con paquipleuritis izquierda desde 1960. Ingresa en cardiología por flutter auricular realizando cardioversión eléctrica con pauta de acenocumarol, amiodarona 400 y bisoprolol 5 al alta. Dos meses después acude a consulta con disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos, fiebre, mal estado general sin tos ni expectoración. Exploración taquipnea 22, saturación basal 82%, coloración azulada, auscultación cardíaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con crepitantes húmedos bibasales. No ingurgitación yugular ni edemas.

Se realiza Rx de tórax urgente:



Infiltrado alveolo intersticial bilateral extenso, paquipleuritis izquierda sin cambios respecto Rx previas



Se decide traslado al hospital tras estabilización hemodinámica en el centro de salud

Analítica: BNP 296, PCR 166, Po2 39, pCO2 39 hemocultivos y cultivos esputo negativos.

Ingresa en neumología con la sospecha **NEUMONITIS 2ª AMIODARONA**

## Estrategia práctica de actuación:

La neumonitis intersticial es la presentación más común de la enfermedad pulmonar inducida por amiodarona. Los factores de riesgo incluyen dosis diaria superior a 400 mg, duración del tratamiento mayor a 2 meses, aumento de la edad del paciente y enfermedad pulmonar preexistente. La clínica se caracteriza por inicio insidioso con tos no productiva y/o disnea (50-75%). La fiebre está presente en el 33-55% además del dolor pleurítico, la pérdida de peso y malestar. No hay predictores adecuados de toxicidad pulmonar por amiodarona, se aconseja realización rx torax anual.

El tratamiento consiste en retirar la amiodarona y comenzar con glucocorticoides sistémicos en pacientes más sintomáticos



Rx tras retirada amiodarona y ciclo de corticoides