

UN CASO DE FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA TRATADO CON ANTIHISTAMINICOS *

por los doctores

F. GOÑI L., P. THOMSEN M. y G. UGARTE M.

Recientemente hemos tenido la oportunidad de observar una crisis de fibrilación auricular paroxística en un hombre de 25 años de edad que ingresa al hospital después de 19 horas de iniciada, y a quien hemos tratado satisfactoriamente con antihistamínicos.

Jacques L. L., francés, de 25 años de edad, relata que en diciembre de 1951 sufre por primera vez palpitations precordiales de 3 a 5 minutos de duración y acompañadas de sensación de angustia retroesternal. Hasta febrero de 1952 se repiten episodios similares en 2 ó 3 ocasiones. Durante este mes y en un lapso de 15 días tiene una franca intensificación de sus molestias notando diariamente 10 ó más crisis.

A medianoche del 25 de marzo, y a raíz de un esfuerzo físico después de una comida en la que no comete excesos alimenticios ni alcohólicos, nota la aparición brusca de palpitations precordiales de rápida sucesión, que se acompañan de sensación de angustia, ahogo y debilidad. Obligado a guardar reposo en cama permanece en las mismas condiciones hasta las 19 horas del día siguiente en que es admitido en nuestro hospital. A su ingreso se observa un enfermo angustiado, pálido y sudoroso. Afebril y con presión arterial de 140/80. El pulso revela arritmia completa y su frecuencia es aproximadamente de 150 por minuto. El examen cardíaco confirma los hallazgos del pulso. Un trazado electrocardiográfico revela fibrilación auricular con gran aberrancia ventricular y alta frecuencia, 240 por minuto (Fig. 1).

Evolución y tratamiento. — El paciente es mantenido en reposo y se administra, por vía oral, 320 mg. de Neo-Antergan (Clorhidrato de N-dimetil-amino-etil-N-parametoxi-bencil-alfa-amino-piridina). El estado subjetivo no varía mayormente, pero acusa sensación de lipotimia. Una hora después se administra 40 mg. de Benadryl (Difenhidramina) en 10 cc. de suero fisiológico y en 7 minutos, por vía intravenosa. Esta inyección determina un corto período de excitación. El control clínico no revela cambios, excepto somnolencia marcada. Una hora más tarde se da por vía oral 160 mg. de Neo-Antergan. En un segundo trazado se observan complejos de menor aberrancia y otros de aspecto normal (Fig. 2). La somnolencia impide la administración de nuevas dosis hasta 2 horas más tarde, en que se inyectan 40 mg. de Benadryl en la forma ya indicada. Dos minutos después se verifica clínica y electrocardiográficamente

* Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cátedra de Medicina del Prof. R. Ortúzar E.

ritmo sinusal de 100 por minuto (Fig. 3). Al día siguiente se mantiene el ritmo sinusal con frecuencia de 80 por minuto.

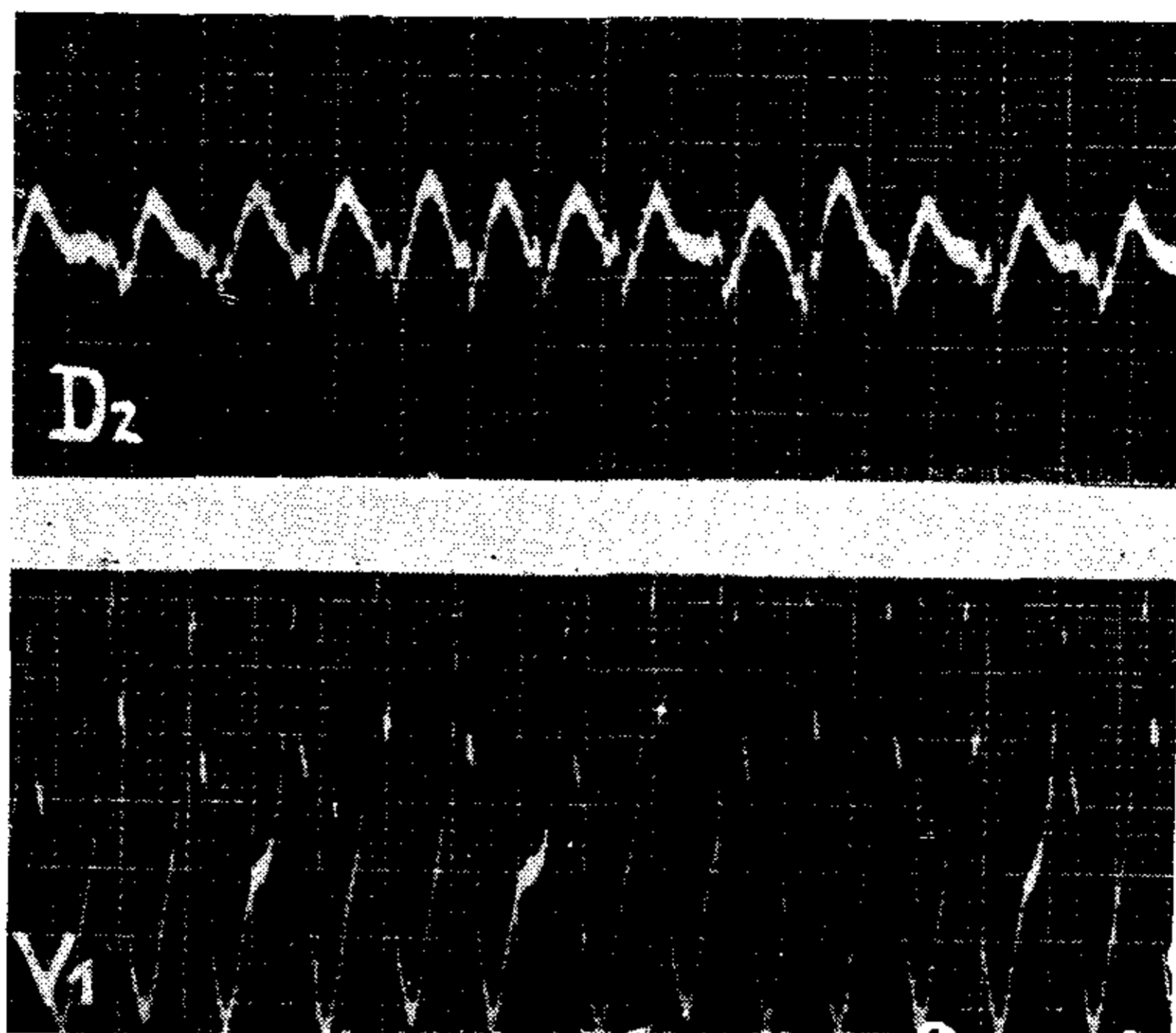


Fig. 1

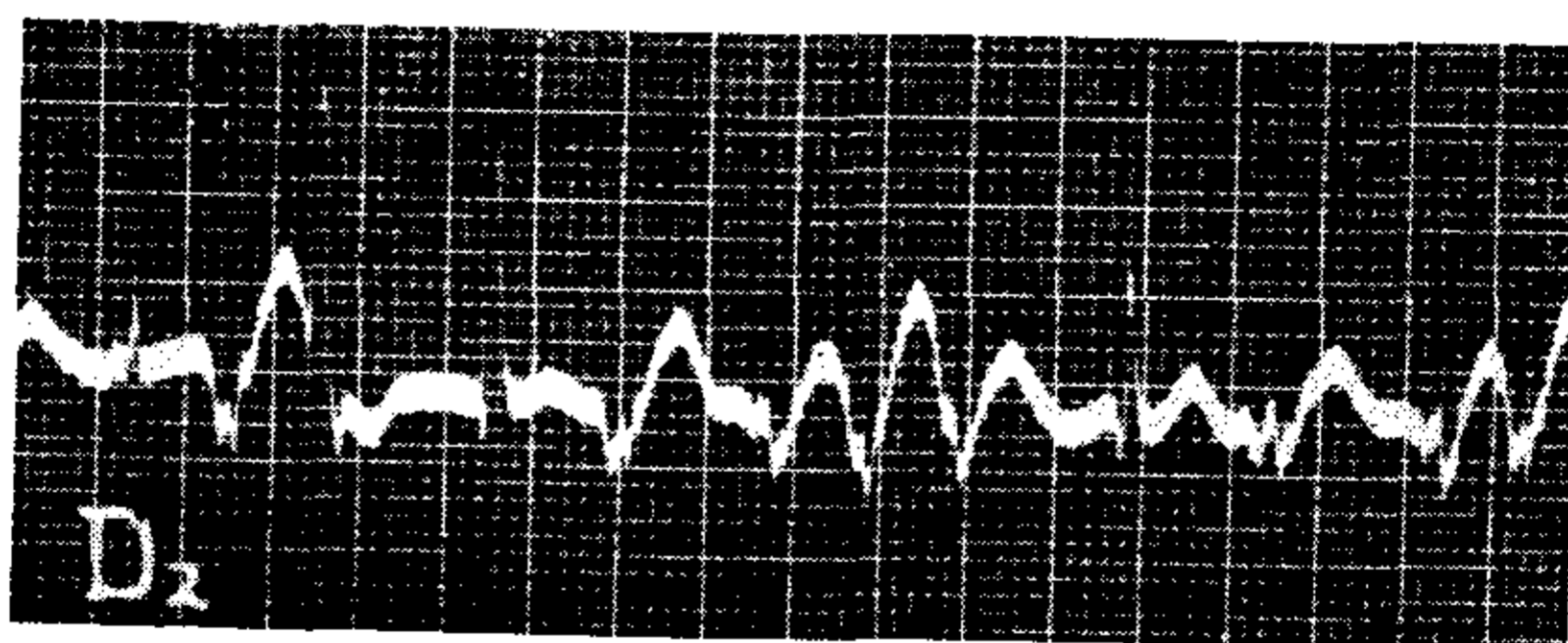


Fig. 2

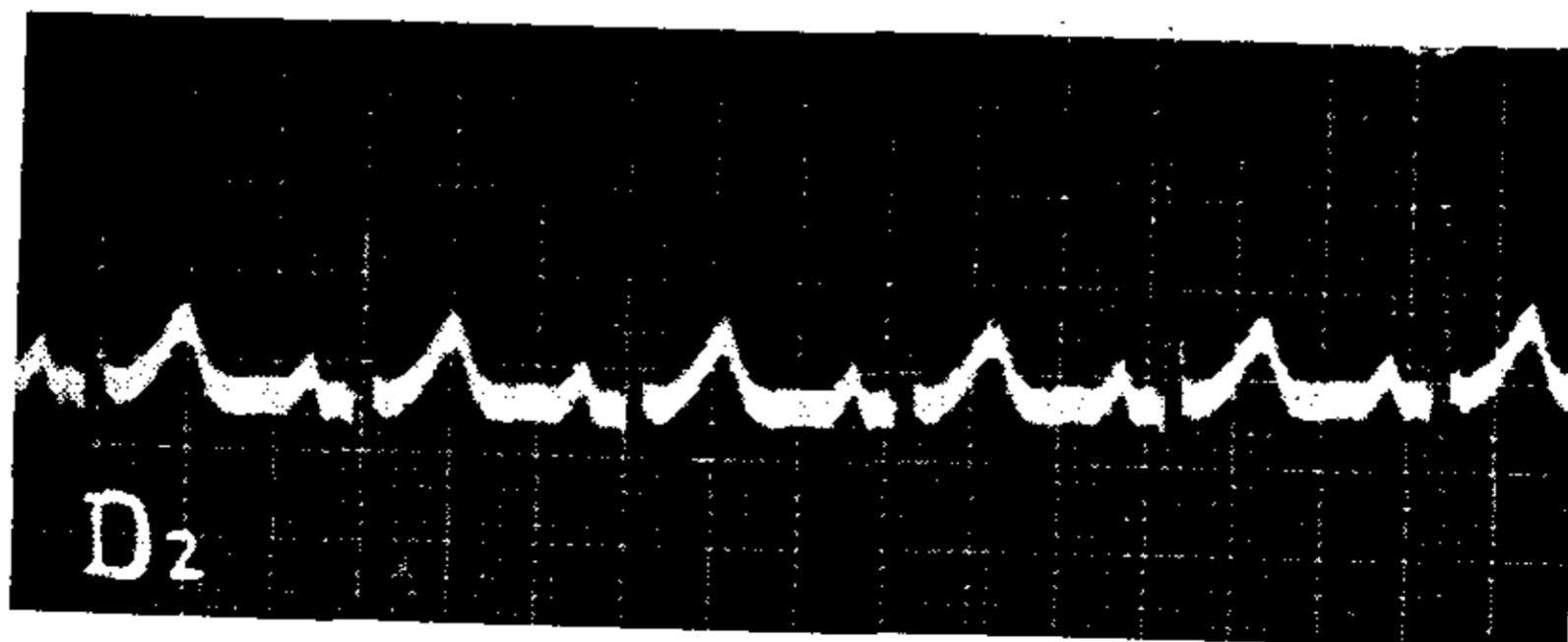


Fig. 3

Antecedentes. — Un estudio psiquiátrico revela una personalidad psicopática histérica, existiendo franca inestabilidad nerviosa que se habría acentuado durante la última conflagración mundial.

Exámenes de Laboratorio. — Metabolismo basal — 10 % Hemograma y sedimentación normales. Glucemia normal. Radioscopia de tórax: órganos torácicos normales.

El examen clínico, radiológico y electrocardiográfico realizados después de la crisis no demuestra lesión cardiovascular.

DISCUSIÓN

Recientes comunicaciones¹, han demostrado que ciertos compuestos antihistamínicos (Benadryl, Antistina y Neo-Antergan) poseen algunos efectos farmacológicos (acción analgésica, anestésica y espasmolítica) comunes a la procaína, quinidina y otras drogas. Investigaciones más extensas han llegado a comprobar que estas sustancias tienen también el poder de prolongar el período refractario del miocardio y que esta acción es dos veces superior a la de la quinidina.

Estos hechos nos indujeron a aceptar la sugerencia de Burn² de que fuera posible, mediante su empleo, convertir a ritmo sinusal trastornos del ritmo cardíaco del tipo de la fibrilación auricular.

Más recientemente, Lenox y cols.³ han tratado con éxito algunos casos de fibrilación auricular con Benadryl.

La acción evidente de los antihistamínicos en nuestro caso, así como sus características clínicas y electrocardiográficas, nos han inducido a publicarlo.

Nuestro paciente tuvo una crisis de fibrilación auricular en la que fué llamativa la alta frecuencia y la aberración de los complejos ventriculares. Este tipo de trazado es el que puede observarse en sujetos jóvenes y en los que no se demuestra cardiopatía orgánica.

Antes que la droga administrada determinara el cese de la fibrilación auricular, fué posible observar una disminución de la frecuencia ventricular que se acompañó de una menor atipia ventricular. Esto revela ya, una acción de tipo quinidínico sobre la conducción a-v. Prinzmetal y cols.⁴ piensan, que en el caso de la quinidina, esa acción depresora de la conductibilidad, consecuencia de la prolongación del período refractario, favorecería la persistencia de la fibrilación auricular. Ellos sostienen que la acción antifibrilatoria de la quinidina debe relacionarse con la propiedad que ella tiene de disminuir la frecuencia de la descarga de estímulos nacidos en un foco ectópico. Esto, a su vez determina como hecho secundario, una mejor coordinación de las ondas contráctiles conducidas a través de la aurícula que fibrila.

Desde el punto de vista farmacológico la similitud entre antihistamínicos y quinidina se ha establecido en la propiedad que ambas sustancias tienen de prolongar el período refractario. De acuerdo con la doctrina de Prinzmetal, es indudable que no es esta la propiedad responsable del éxito terapéutico en el caso clínico descrito, siendo lógico suponer que los antihistamínicos, al igual que la quinidina, son también capaces de reducir el grado de actividad de un foco ectópico.

Es indudable que la quinidina es hasta hoy, el fármaco de elección en el tratamiento de la fibrilación auricular, pero con relativa frecuencia produce reacciones alérgicas como rash y fiebre. Por otra parte hay personas que con dosis pequeñas tienen fenómenos de intolerancia digestiva que impiden una acción terapéutica. El 20 % de los fracasos de la quinidina se debería a esas manifestaciones⁵. Importa pues, poseer otras drogas antifibrilatorias que puedan substituir a la quinidina o usarlas en combinación con ella aprovechando una sumación de efectos.

Los ritmos rápidos paroxísticos en sujetos normales, desde el punto de vista cardíaco, se encuentran en algunos casos asociados a factores psicogenéticos^{6, 7}.

El estudio psiquiátrico en nuestro paciente ha revelado una personalidad psicopática histérica y su última crisis tuvo una evidente relación con un trastorno emocional. Sokolow⁵ insiste en la conveniencia de asociar en algunos casos la sedación a la administración de quinidina. Los antihistamínicos combinan estas dos acciones.

RESUMEN

Se relata un caso de fibrilación auricular paroxística en un joven sin afección cardíaca orgánica, en quien se obtiene la conversión a ritmo sinusal normal después de la administración de 480 mlgrs. de Neo-Antergan y 80 mlgrs. de Benadryl, en cuatro dosis alternadas.

Se discute la similitud de acción de los antihistamínicos y quinidina, así como la favorable acción sedante que aquéllos poseen.

BIBLIOGRAFIA

1. Dutta, N. K. — Some pharmacological properties common to some antihistamine compounds. Brit. J. Pharmacol., 1949, 4, 281.

2. Burn, J. H. — Pharmacological action of antihistamins compounds. *Brit. J. Pharmacol.*, 1950, 2, 691.
3. Lenox, H., Dick, H. y McCawley, E. L. — Clinical trial of diphenhydramine in auricular fibrillation. *Am. J. Med.*, 1951, 10, 773.
4. Prinzmetal, M., Oblath, R., Corday, E., Brill, I. C., Kruger, H. E., Allen Smith, I., Fields J., Kenamer, R. y Osborne, J. A. — Auricular fibrillation. *J.A.M.A.*, 1951, 146, 1275.
5. Sokolow, M. D. — The present states of therapy of the cardiac arrhythmies with quinidine. *Am. H. Journal*, 1951, 42, 771.
6. Friedman, M. — Functional cardiovascular diseases. Baltimore, Williams and Wilkins Co., 1947, pág. 23.
7. Wolff, Stewart. — Circulatory responses to like situations. *Bull. of the N. Y. Acad. of Med.*, 1952, 28, 168.

RESUMÉ

On raconte un cas de fibrillation auriculaire paroxystique dans un jeune homme sans maladie cardiaque organique, chez qui on obtint la conversion au rythme sinusal normal après l'administration de 480 mlgrs. de Neo Antergan et 80 mlgrs. de Benadryl, en quatre doses alternées. On discute la similitude de l'action des antihistaminiques et de la quinidine, ainsi que l'action sédative favorable qu'ils possèdent.

SUMMARY

In a patient without organic heart disease, paroxysmal auricular fibrillation disappeared and sinus rhythm was reestablished after the administration of 480 mg of Neo Antergan and 80 mg of Benadryl in four alternate doses.

The similar action of anti-histaminics and quinidina is discussed. The sedation obtained with the former is stressed.

ZUSAMMENFASSUNG

Man berichtet über einen Fall von paroxystischem Vorhofsflimmern bei einem jungen Mann ohne organischen Herzfehler, bei welchem man die Wiederherstellung des normalen Sinus rhythmus nach Darreichung von 480 mg Neo Antergan und 80 mg Benadryl in vier abwechselnden Dosen erreicht.

Man bespricht die ähnliche Wirkung der Antihistamin und Chinidinpräparate sowie die günstige beruhigende Wirkung welche ertere besitzen.