Amiodarona clorhidrato, tableta, 200 mg, vía oral, código IGSS: 690

Dosis: Según lo prescrito por su médico tratante en la receta.

Indicaciones de uso: Tratamiento de fibrilación ventricular recurrente documentada y potencialmente mortal y taquicardia hemodinámicamente inestable recurrente potencialmente mortal en adultos que no han respondido a dosis adecuadas de otros antiarrítmicos disponibles o cuando no se pueden tolerar agentes alternativos.

Reacciones adversas: Aumento de los niveles de aspartatoaminotransferasa o alaninaaminotransferasa en el hígado, hipotensión, mareos, dolor de cabeza, malestar, marcha anormal/ataxia, fatiga, deterioro de la memoria, movimiento involuntario, alteraciones del sueño, fotosensibilidad, hipotiroidismo, estreñimiento, anorexia, fallo cardíaco, bradicardia o paro sinusal, bloqueo auriculoventricular, disfunción del nódulo sinusal, hipertiroidismo, hepatitis y cirrosis, alteraciones visuales, neuritis óptica.

Precauciones de uso: Reacciones adversas e interacciones pueden persistir por semana después de descontinuar el tratamiento debido a la vida media extendida del medicamento.
Puede causar un síndrome clínico de tos y disnea progresiva acompañado de datos funcionales, radiográficos, de gammagrafía con galio y patológicos compatibles con toxicidad pulmonar.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o excipientes

Disfunción grave del nódulo sinusal, bloqueo auriculoventricular de 2°/3° o bradicardia que causa síncope (excepto con marcapasos artificial en funcionamiento), shock cardiogénico.
Puede provocar daño hepático debido al aumento asintomático de enzimas hepáticas.
Casos de exacerbación de arritmia en el 2 al 5% de pacientes o causar de nuevo aparecimiento fibrilación ventricular, taquicardia ventricular incesante, aumento de la resistencia a la cardioversión y taquicardia ventricular polimórfica asociada con la prolongación del intervalo QTc.
En pacientes tratados con amiodarona se han notificado casos de neuropatía óptica y neuritis óptica, que por lo general resultan en deficiencia visual y, en ocasiones, ceguera permanente, y pueden ocurrir en cualquier momento durante la terapia. Si aparecen síntomas de discapacidad visual, como cambios en la agudeza visual y disminución de la visión periférica, considere suspender.
Los microdepósitos corneales aparecen en la mayoría de los adultos tratados
Posible hiper o hipotiroidismo.
Causa bradicardia sintomática o paro sinusal con supresión de focos de escape en 2 a 4% de los pacientes.
Puede ocasionar neuropatías periféricas irreversibles.

Interacciones: Consulte el Formulario Terapéutico.

Embarazo y lactancia: Antes de tomar este medicamento, informar al médico tratante si está embarazada o si sospecha estarlo, y si es compatible con la lactancia.

Referencia: Adaptado de Formulario Terapéutico.