



DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.161>

Digoxina: alternativas a la pauta de descanso

Digoxin: alternatives to the rest regimen

Javier Guzmán-Martínez¹  0000-0002-6526-5873

Verónica González-Beneyto²  0000-0003-1949-2204

Isidro Hernández-Isasi¹  0000-0003-2962-8566

Rafael López Bas-Valero³  0000-0003-2006-9243

1. Servicio Medicina Interna, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

2. Centro de Salud de Mutxamel, Departamento de Salud Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

3. Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

Correspondencia/Correspondence

Javier Guzmán Martínez

Guzmanjavier1994@gmail.com

Recibido/Received

29.03.2022

Aceptado/Accepted

11.07.2022

Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

Financiación/Funding

No se han recibido fuentes de financiación.

Contribuciones de autoría/Author contributions

Todos los autores han contribuido por igual en la realización de este trabajo.

Agradecimientos/Acknowledgments

Sin agradecimientos

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Guzmán-Martínez J, González-Beneyto V, Hernández-Isasi I, López R. Digoxina: alternativas a la pauta de descanso. Hosp Domic. 2022;6(3):141-5.

RESUMEN

Introducción: La digoxina se caracteriza por estrecho margen terapéutico que hace dificultosa su dosificación y sea necesaria una monitorización de sus niveles séricos. Esto se hace más complejo en pacientes con nefropatía crónica que precisan de un mayor ajuste de dosis.

Desarrollo de la experiencia: Presentamos el caso de una mujer de 88 años admitida en nuestra unidad en tratamiento con digoxina oral por insuficiencia cardíaca crónica con pauta de 1 comprimido diario con descanso los fines de semana, que presenta mal control de síntomas y niveles séricos de digoxina infraterapéuticos en controles. Al cambiar la formulación a jarabe oral pediátrico (Lanacordin® 0,05mg/mL) se consiguió un mejor nivel de los niveles del fármaco y del control de síntomas.

Conclusiones: La utilización de la digoxina en jarabe oral puede ser una alternativa a la formulación con comprimidos, sobre todo en pacientes en los que el control de los niveles del fármaco puede resultar complejo por sus comorbilidades.

Palabras clave: Digoxina; insuficiencia renal; insuficiencia cardíaca; cronicidad.

ABSTRACT

Introduction: Digoxin is characterized by narrow therapeutic margin which makes its dosing difficult and monitoring of its serum levels necessary. This becomes more complex in patients with chronic nephropathy who require a greater dose adjustment.

Development of the experience: We present the case of an 88-year-old woman admitted to our unit under treatment with oral digoxin for chronic heart failure with a regimen of 1 tablet daily with rest at weekends, who presented poor symptom control and subtherapeutic serum digoxin levels in controls. Changing the formulation to pediatric oral syrup (Lanacordin® 0.05mg/mL) resulted in better drug levels and symptom control.

Conclusions: The use of digoxin in oral syrup may be an alternative to tablet formulation, especially in patients in whom drug level control may be complex due to their comorbidities.

Keywords: Digoxin; renal failure; heart failure; chronicity.

INTRODUCCIÓN

La digoxina es uno de los fármacos con más experiencia de uso en pacientes con insuficiencia cardíaca, en los que ha demostrado que se asocia tanto a mejoría sintomática como a disminución de las hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca⁽¹⁾. Su estrecho margen terapéutico (0,8-2,0 ng/ml, habiendo autores que defienden un rango de 0,5-1,5 ng/ml en ancianos y mujeres) hace que sea necesaria una monitorización de los niveles séricos a fin de evitar que se produzca una intoxicación digitálica. Normalmente la presencia de una digoxinemia superior a 2 ng/ml se asocia con toxicidad, ingresos hospitalarios y muerte; mientras que concentraciones por debajo de 0,5 ng/ml se asocian a ineficacia terapéutica⁽²⁾.

Normalmente han sido necesarios regímenes terapéuticos especiales para mantener las concentraciones en ventana terapéutica. El más conocido es el de "descansos" semanales, en los que los pacientes no toman el comprimido diario de digoxina dos días a la semana (normalmente el fin de semana), con lo que se pretende que la digoxinemia disminuya alrededor de un 40-50%, quedando en niveles infraterapéuticos en la mayoría de las ocasiones. Esta situación se hace más complicada cuando se trata de enfermos renales, ya que la eliminación de dicho fármaco se hace por dicha vía. A continuación, presentamos la experiencia clínica obtenida del empleo de un régimen de tratamiento alternativo con digoxina en una paciente de edad avanzada con cardiopatía y nefropatía crónica.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se presenta el caso de una mujer de 88 años, parcialmente dependiente para ABVD, que consultó por disnea de esfuerzos de una semana de evolución. Presenta como antecedentes hipertensión arterial en tratamiento y diabetes mellitus tipo 2 bien controlada con tratamiento oral. A la exploración física destacaban crepitantes bibasales a la auscultación, leve ingurgitación yugular bilateral, sin edemas en miembros inferiores. En urgencias se realiza radiografía de tórax, en la que se observa un patrón alveolo-intersticial en ambas bases, y una analítica de sangre en la que destaca anemia con Hb de 11,9 e insuficiencia renal con creatinina sérica de 1,37 mg/dL. Ingresó en planta de Cardiología iniciando tratamiento deplectivo con furosemida intravenosa. Se realizó un ecocardiograma en el que se objetivan una doble lesión aórtica estenosis-insuficiencia moderada de la válvula y FEVI deprimida al 35% acompañada de disfunción diastólica del VI.

Durante el ingreso la paciente mejoró clínicamente con tratamiento deplectivo con furosemida iv. Al alta se inició tratamiento de la insuficiencia cardíaca con digoxina a dosis ajustadas a función renal (0,125mg cada 24h con pauta de descanso durante el fin de semana) y pasó a cargo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) para control ambulatorio. Durante las primeras semanas se objetivan digoxinemias de control fuera de rango (0,46ng/mL, 0,5ng/mL). Ante niveles infraterapéuticos y persistencia de los síntomas, se decidió cambiar a una pauta diaria en formulación de jarabe oral pediátrico (Lanacordin® 0,05mg/mL), a una dosis de 0,175mg (3,5 mL) cada 24 horas. En los posteriores controles se objetivó la digoxinemia en rango terapéutico (1,26 ng/mL), acompañado de mejoría clínica notable.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo mostramos una posible pauta de tratamiento digoxina alternativa a la más comúnmente conocida. Respecto al régimen de tratamiento tradicional de digoxina con “descansos” semanales, no hay evidencia científica que apoye esta pauta sobre una de tratamiento continuo. En 1990, Soto E et al⁽³⁾ publican un ensayo clínico cruzado de 14 pacientes en tratamiento con digoxina por fibrilación auricular y con función renal normal en el que compara la pauta de tratamiento con descanso de dos días semanales con otra pauta ininterrumpida, viéndose como era más frecuente encontrar niveles infraterapéuticos en el grupo de tratamiento con descanso semanal, sin presenciar ningún episodio de intoxicación digitalica entre los participantes del estudio. En 1998, Gnocchi CA et al⁽⁴⁾ realizan un ensayo clínico en el que 36 pacientes en tratamiento con digoxina son aleatorizados a recibir tratamiento continuo o con pausa semanal, ajustándose la dosis en cada caso en función del aclaramiento de creatinina, y se observó como con dicho ajuste la digoxinemia se mantenía en rango terapéutico en el grupo de tratamiento continuo, mientras que en el grupo con descanso semanal disminuía a concentraciones infraterapéuticas.

Además, en pacientes de edad avanzada y con insuficiencia cardiaca como el que presentamos, no es raro que asocien cierto grado de insuficiencia renal que haga preciso un mayor ajuste de la dosis de mantenimiento de digoxina. Para definirla en estos pacientes, lo más extendido es dividir la dosis normal de mantenimiento (0,25 mg) por el valor de creatinina en sangre⁽⁵⁾. No obstante, con las presentaciones habituales de digoxina puede resultar difícil manejar estas dosis, pues se trata de comprimidos muy pequeños y no se suelen partir fácilmente.

En España contamos con la presentación de digoxina en solución oral, utilizada principalmente en población pediátrica, aunque hay profesionales que recomiendan su empleo en este tipo de pacientes tal y como hemos realizado nosotros en nuestro caso, ya que permite una dosificación más precisa y segura⁽⁶⁾.

Por tanto, el uso de la solución pediátrica de digoxina podría constituir una alternativa más sencilla y cómoda cuando se tienen que usar dosis inferiores a las que presentan la formulación en comprimidos, como ocurre habitualmente en pacientes con insuficiencia renal, sin tener que optar por una estrategia de tratamiento con “descansos” semanales que haga que con frecuencia nos encontremos en concentraciones subterapéuticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Digitalis Investigation Group. The effect of digoxin on mortality and morbidity in patients with heart failure. *N Engl J Med.* 1997;336(8):525-33. DOI: 10.1056/NEJM199702203360801
2. Rathore SS, Curtis JP, Wang Y, Bristow MR, Krumholz HM. Association of serum digoxin concentration and outcomes in patients with heart failure. *JAMA.* 2003;289(7):871-8. DOI: 10.1001/jama.289.7.871
3. Soto Pedre E, Castro Beirás A, Cuña Estévez B. El uso de la digital: estudio prospectivo de la pauta posológica de digoxina con descanso semanal. *Rev Esp Cardiol.* 1990;43(7):438-43. PMID: 2093956
4. Gnocchi CA, Mazzocchi O, Yaryour C, Khoury MC, Noel ME, Torn A, Risso JA. Digoxina: ¿tratamiento continuo o discontinuo? *Medicina (B Aires).* 1998;58(3):271-6. PMID: 9713095
5. Sanz-Cantalapiedra R. ¿Descansar en el tratamiento con digoxina? *AMF [revista en Internet].* 2008;4(1) [consultada 20 junio 2022. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/423>

6. Pareja-Obregón Prieto A, Moreno Obregón F, León Jiménez D, Pérez Temprano R. Digoxina: ¿también descansa los fines de semana?. *Aten Primaria*. 2018;50(4):257-258. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.012