



EFECTO ADVERSO DEL SALBUTAMOL EN LA INFANCIA

Sanz Page, E, Fernández Bernal A, Martín de Lara, I, García Mañez D

INTRODUCCIÓN

El salbutamol, un agonista β 2-adrenérgico selectivo, es uno de los fármacos más prescritos en el tratamiento del asma bronquial infantil. La taquicardia sinusal, como reflejo de la vasodilatación periférica, es el efecto secundario cardíaco más frecuente (8% de la población) tras la administración de una dosis superior a la terapéutica de salbutamol, siendo excepcional la existencia de arritmias de origen cardíaco. Por ello, el objetivo del presente trabajo es a través de un caso clínico, recordar la existencia de las mismas y la urgencia que puede conllevar.

CASO CLÍNICO

Lactante de 3 meses que presentó un episodio de taquicardia paroxística supraventricular con cuádrigeminismos de taquicardia ventricular autolimitada tras tratamiento con dosis tóxicas de salbutamol (imagen A).

Ingresó por bronquitis aguda VRS positiva. Constantes normales. FC=130lpm. Peso: 8,900Kg

Antecedentes: dos ingresos previos por bronquitis (uno precisó ingreso en UCI por apneas)

EF: Buena entrada de aire bilateral, sibilancias espiratorias y tiraje subcostal. AC: rítmica sin soplos. Resto normal

Tratamiento: Salbutamol 2,5mg cada 6 horas nebulizado + prednisolona 1mg/Kg/d.

A las 24h de ingreso se objetiva taquicardia entre 180-210lpm y aumento de irritabilidad.

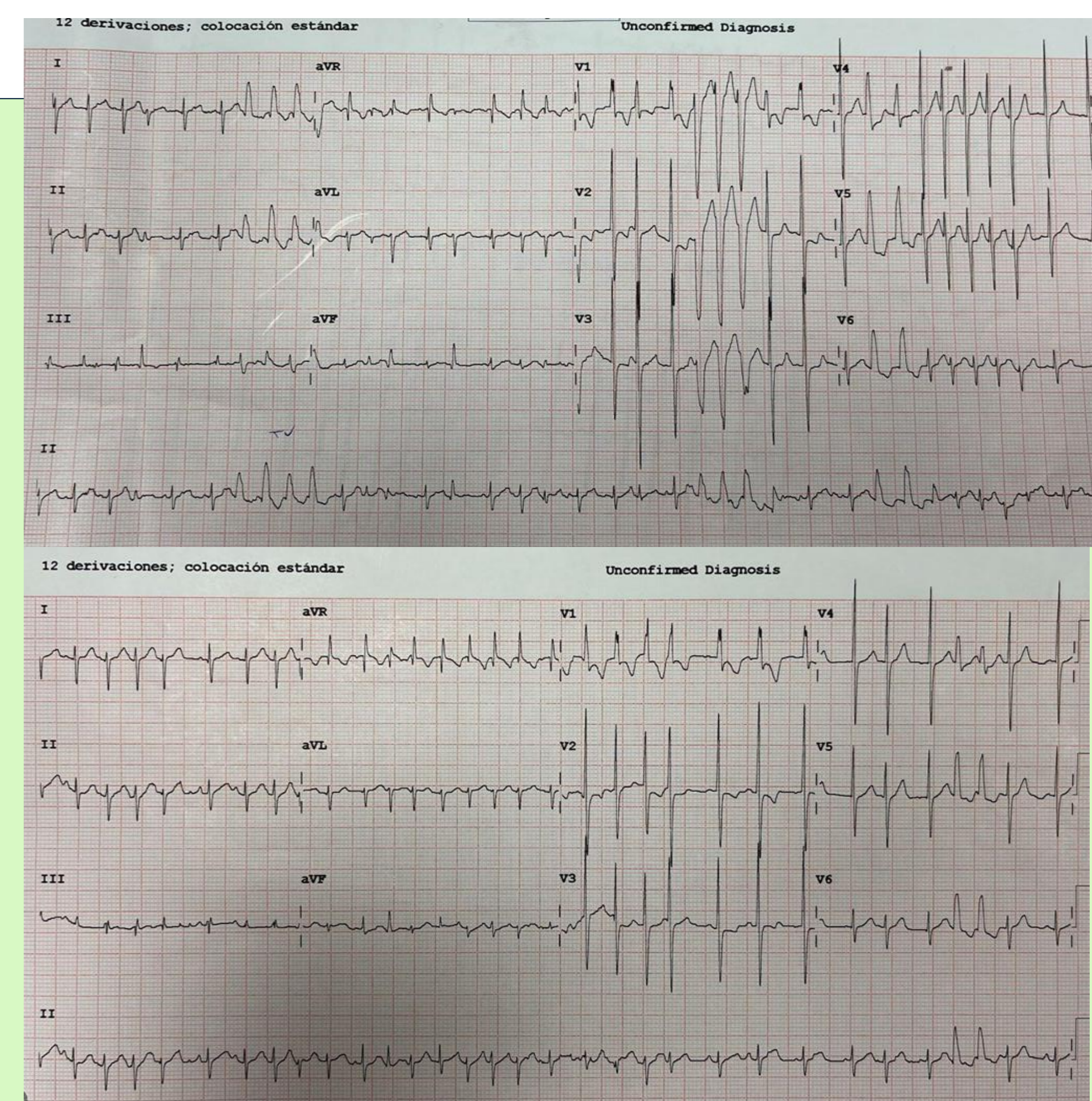
Auscultación arrítmica.

Ecocardiografía normal

Gasometría venosa: acidosis láctica (pH 7,32, pCO₂ 39mmHg, K 6,5mmol/L y Lactato de 6,1mmol/L)

Análítica sanguínea: proBNP 8.580 pg/mL. Resto normal (troponinas y reactantes de fase aguda)

Electrocardiograma: arritmia con rachas de taquicardia supraventricular y cuádrigeminismos de taquicardia ventricular



Ingreso UCI

Se retira salbutamol y se sustituye por nebulizaciones de budesonida, ipratropio e hipertónico cada 4h.

6h tras retirada de salbutamol



Tras 4 días sale de UCI

Prueba terapéutica: Tratamiento con 300mcg de Salbutamol MDI cada 6h

Reinicia taquiarritmia de hasta 245lpm →
ECG: Rachas de TSV no sostenidas con FC irregular entre 150-215lpm

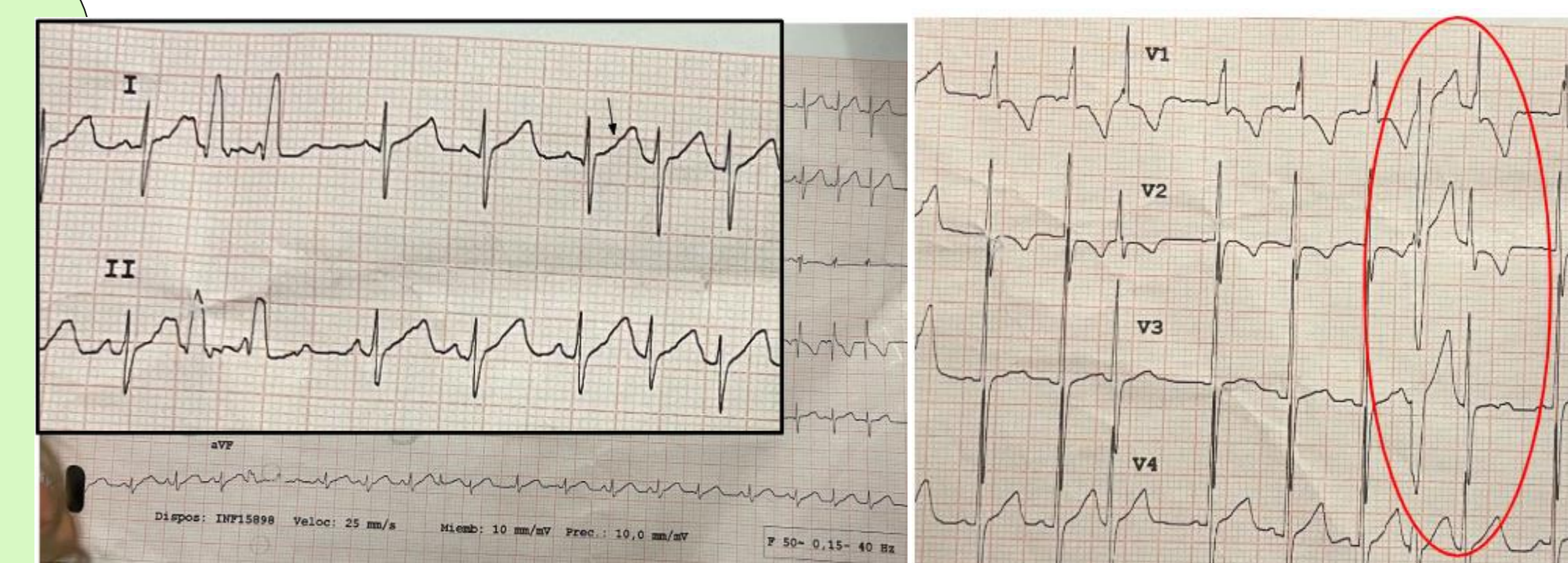
Se suspende. Se recomienda no utilizar más salbutamol en este paciente.



Revisión 1 mes después (sin procesos febriles, infecciosos ni salbutamol)

Extrasístoles Supraventriculares (ESV):dobletes y tripletes. Precocidad del ESV variable objetivándose conducción bloqueada a ventrículos y ondas p en rama ascendente de T. Extrasístoles de QRS más ancho y cambio de polaridad en precordiales sugerentes de EV altas. Doblete mixto ventricular + auricular.

Conclusión: Paciente con extrasístoles de base en el que un aumento del ambiente adrenérgico favorece la taquicardia con aumento de actividad auricular y ventricular ectópica



CONCLUSIÓN

Las arritmias son un efecto secundario de la intoxicación por salbutamol con **predisposición** en pacientes con cardiopatía o arritmias previas, pero también puede darse en niños previamente sanos. Ante una urgencia respiratoria, **no está contraindicado** su uso en cardiopatas o patología del ritmo cardíaco, pero estos siempre han de estar **estrechamente monitorizados** mediante ECG continuo y vigilancia médica. La administración de propranolol en estos casos podría estar indicada aunque en la mayoría de los casos, la **retirada del fármaco** suele ser suficiente.