

Estudio del bloqueo auriculoventricular secundario a betabloqueantes oculares tópicos

José Manuel Rubín López, Sergio Hevía Nava, Andrés Vezanzones Bayón y Vicente Barriales Álvarez

Servicio de Cardiología. Hospital Central de Asturias.

antagonistas beta adrenérgicos / bloqueo cardíaco / glaucoma / reacciones adversas a medicamentos / soluciones oftálmicas / timolol

Es conocido que los betabloqueantes oculares tópicos pueden producir bloqueo auriculoventricular. En nuestra serie de 243 pacientes con bloqueo auriculoventricular completo, 12 estaban bajo tratamiento con colirio de timolol. Ninguno de ellos reconoció el colirio como tratamiento. En 7 casos se recuperó el ritmo sinusal y en 5 se implantó marcapasos. Existe un porcentaje significativo de bloqueos auriculoventriculares provocados por colirios de betabloqueantes que el paciente no reconoce como tratamiento y que en un 60% son reversibles, por lo que es importante preguntar por ellos en todo paciente con trastornos de la función sinusal y de la conducción auriculoventricular.

Palabras clave: *Betabloqueantes. Glaucoma. Bloqueo cardíaco.*

ATRIOVENTRICULAR BLOCK SECONDARY TOPICAL OPHTHALMIC BETA BLOCKERS

It is known that ophthalmic beta-blockers can induce atrioventricular block. In our serie of 243 patients with atrioventricular block, 12 were treated with topic ophthalmic timolol. None of them recognized the eye-drops as a treatment. In 7 cases the sinus rhythm was recovered and in 5 a pacemaker was implanted. There is a significant percentage of atrioventricular blocks produced by the ophthalmic beta-blockers that the patient does not recognize as treatment, and 60% of them are reversible. It is important to ask about the use of eye-drops in patients with bradycardia or atrioventricular block.

Key words: *Beta-blocking. Glaucoma. Cardiac block.*

(Rev Esp Cardiol 1999; 52: 532)

INTRODUCCIÓN

Los fármacos betabloqueantes por vía intravenosa u oral pueden agudizar enfermedades del seno larvadas y desencadenar bloqueos auriculoventriculares (AV) en pacientes predisuestos¹. No obstante, existen otras vías de administración que no se tienen en cuenta y también pueden inducir dichas complicaciones.

CASOS CLÍNICOS

En nuestra serie de 243 pacientes consecutivos ingresados con el diagnóstico de bloqueo AV de tercer grado, 12 (5%) recibían tratamiento con colirio de timolol como tratamiento de glaucoma. La edad media fue de 72 años y el 50% fueron varones. Al ser interrogados sobre la medicación que estaban tomando, ninguno de los pacientes incluyó el colirio. A todos se les suspendió el tratamiento recuperando la conducción AV en 7 casos (60%), todos ellos en la primera semana tras la suspensión. Ni la edad, sexo, dosis de betabloqueante, presencia de bloqueo de rama o ritmo de escape fueron predictores de la recuperación de la con-

ducción AV. A los 5 restantes se les implantó un marcapasos endocavitario. Tras un seguimiento medio de 1 año sólo uno de los pacientes que recuperaron el ritmo precisó marcapasos.

DISCUSIÓN

Es conocida la relación entre el tratamiento con betabloqueantes tópicos oculares y distintos grados de bloqueo². Un dato a destacar es que, interrogados al respecto, ninguno de los pacientes incluyó el colirio como fármaco al considerar únicamente como tratamiento el tomado por vía oral. Por tanto, concluimos que los betabloqueantes oculares inducen un porcentaje de bloqueos AV significativo, por lo que es necesario interrogar específicamente a estos pacientes sobre esta vía de administración, ya que no la reconocen como tratamiento. Esto resulta de gran importancia si se tiene en cuenta que el 50% de estos pacientes no precisará marcapasos definitivo en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Opie LH, Sonnenblick EH, Kaplan NM, Thadani U. Beta-blocking agents. En: Opie LH, editor. *Drugs for the heart* (4.ª ed). Filadelfia: WB Saunders Company, 1995; 1-3.
2. Chun JG, Brodsky MA, Allen BS. Syncope, bradycardia, and atrioventricular block associated with topical ophthalmic levobunolol. *Am Heart J* 1994; 127: 689-690.

Correspondencia: Dr. J.M. Rubín López.
Servicio de Cardiología. Hospital Central de Asturias.
Julián Clavería, s/n. 33006 Oviedo. Asturias.

Recibido el 1 de junio de 1998.

Aceptado para su publicación el 5 de noviembre de 1998.