Antiarrítmico de clase IA, derivado de la quinina con gran experiencia de uso. Antipalúdico natural, que ejerce una acción esquizonticida sanguínea rápida en las diferentes especies de *Plasmodium*. No presenta actividad en las formas intrahepáticas.
Contenido de quinidina en las diferentes sales: sulfato, 83%; gluconato, 62%; poligalacturonato, 60%.

USO CLÍNICO

- Arritmias cardiacas supraventriculares y ventriculares; tratamiento de segunda elección (**E:** extranjero y *off-label*).
- Malaria: infección por *Plasmodium falciparum*, por vía oral y parenteral (**E:** extranjero).

La solución para inyección solamente está indicada para niños con un peso superior a 30 kg.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Las formas de administración parenteral de quinidina, en forma de gluconato de quinidina, presentan la siguiente equivalencia: 267 mg gluconato de quinidina = 200 mg sulfato de quinidina.

Arritmias:

- Vía oral (sulfato de quinidina): dosis de prueba de 2 mg/kg. Si se tolera: 6 mg/kg/4-6 horas (rango 15-50 mg/kg/día). Ajustar dosis tras 24-48 horas.
- Vía intravenosa (gluconato de quinidina): no está recomendado; usar con extrema precaución: 2 a 10 mg/kg/dosis cada 3 a 6 horas, según sea necesario.

Malaria:

- Vía intravenosa (gluconato de quinidina): 10 mg/kg en perfusión 60-120 minutos, seguido de 0,02 mg/kg/minuto de perfusión continua durante ≥24 horas; alternativamente, 24 mg/kg de dosis de carga durante 4 horas, seguido de 12 mg/kg durante 4 horas c/8 h (a partir de 8 horas después de la dosis de carga).
- Cambiar a vía oral una vez la densidad de parásitos sea <1% y el paciente puede recibir medicamentos por vía oral para completar el curso del tratamiento. Duración del tratamiento: 3-7 días. Omitir dosis de quinidina carga si el paciente recibió >40 mg/kg de quinina en las 48 horas o mefloquina en las 12 horas anteriores.
- Vía intramuscular (gluconato de quinidina), niños 30-50 kg: 400 mg (250 mg quinidina base) lento y profundo c/8 h. Oral (sulfato de quinidina): 6 mg/kg/4-6 horas (rango 15-50 mg/kg/día). Ajustar dosis tras 24-48 horas. Vigilar estrechamente por vía intravenosa e intramuscular, incluyendo telemetría. Si ocurrieran efectos adversos cardiacos graves, reducir la velocidad de perfusión o incluso suspender temporalmente.
- Niveles terapéuticos: 2-7 µg/ml.

Insuficiencia renal: ClCr<10 ml/min, administrar el 75% dosis. Pueden ser necesarias dosis

suplementarias en hemodiálisis.

Insuficiencia hepática: reducir dosis al 50%.

Administración:

- Por vía oral, administrar en ayunas. Es posible tomar con comida o leche para reducir efectos adversos gastrointestinales (evitar zumo de pomelo), pero realizarlo siempre de la misma manera. No masticar los comprimidos.
- Por vía intravenosa, administrar a velocidad máxima de 10 mg/min, concentración máxima de 16 mg/ml. Evitar; vía no recomendada.
- Por vía intramuscular, de forma lenta y profunda, pero por el riesgo de necrosis debe quedar limitada a situaciones extremas de imposibilidad de administración intravenosa.

CONTRAINDICACIONES

- Alergia al fármaco, a las quininas o a cualquier excipiente.
- Bloqueo auriculoventricular completo, con o sin marcapasos.
- Defectos en la conducción intraventricular (intervalo QRS largo).
- Miastenia *gravis*.
- Arritmias por digitálicos.
- Antecedente de síncope por quinidina.
- Antecedentes de púrpura trombopénica durante el tratamiento previo con quinina.

PRECAUCIONES

Usar con precaución en pacientes con depresión miocárdica, síndrome del seno enfermo e intoxicación por glucósidos cardiacos. Monitorizar hemograma, función renal y hepática en tratamientos crónicos. Niveles terapéuticos (2-7 µg/ml o 6,2-15,4 micromoles/l).

En pacientes con déficit glucosa-6-Fosfato deshidrogenasa puede ocurrir hemólisis.

EFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños. Se describen solo los frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica.

- Cardiovasculares: síncope hipotensión, taquicardia, QT largo, arritmias ventriculares, angina. Suspender si se produce ensanchamiento >25% QRS, desaparece la onda P, asistolia o ritmos idioventriculares.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos. Hepatotoxicidad.
- Hematológicos: anemia hemolítica aguda, hipoprotrombinemia, púrpura trombocitopénica, agranulocitosis.
- Cinconismo: zumbido de oídos, cefalea, náusea, mareo, fiebre, vértigo, temblor, alteración de la visión. *Rash*, urticaria, lupus eritematoso sistémico (LES) inducido, angioedema.
- Intoxicación: manifestaciones gastrointestinales (vómitos, diarrea, dolor abdominal) del sistema nervioso central (SNC) (cefalea, vértigo, estupor, coma, convulsiones, depresión respiratoria), cardiacas (taquiarritmias, *torsades de pointes*, alteraciones de la conducción, insuficiencia

cardiaca), hipopotasemia, alteraciones auditivas y visuales. Vigilar: electrocardiograma, presión arterial, gases, electrolitos, alteraciones del SNC, concentraciones séricas.
- Tratamiento de arritmias: lidocaína o fenitoína. No dar depresores del SNC para las convulsiones. Medidas de soporte.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Antiácidos: descrito un caso de intoxicación. Monitorizar niveles.
- Anticoagulantes orales: potenciación del efecto anticoagulante. Monitorizar parámetros de coagulación.
- Cimetidina, amiodarona, calcio-antagonistas, antifúngicos, macrólidos: aumenta la concentración de quinidina. Monitorizar respuesta clínica y signos de toxicidad cardiaca y valorar ajuste dosis.
- Fenobarbital, fenitoína, sucralfato, diuréticos ahorradores K, rifampicina: pueden reducir los niveles de quinidina.
- Cisaprida, ciprofloxacino, haloperidol, propafenona, cualquier fármaco que alargue QT: riesgo de arritmias por QT largo. Evitar el uso conjunto.
- Codeína: quinidina parece disminuir el efecto analgésico de la codeína. Usar otro analgésico.
- Digoxina, colchicina, everolimus: la quinidina aumenta la concentración de dichos fármacos. Reducir su dosis y monitorizar niveles.
- Disopiramida: incremento de efectos cardiopresores. Monitorizar respuesta clínica y aparición de efecto anticolinérgico.
- Rifampicina: disminuye la concentración de quinidina.
- Ritonavir: la quinidina aumenta su concentración. Evitar el uso conjunto.
- Saquinavir: la quinidina aumenta su concentración. Usar con precaución.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes:

- Longachin®: sílice precipitada, almidón de maíz, lactosa, celulosa microgranulada, talco, estearato de magnesio.
- Quinimax®: glicerol, ácido clorhídrico concentrado, agua para inyección.
- Quinidina sulfato (sulfato de quinidina): estearato de calcio, celulosa microcristalina, almidón glicolato de sodio y almidón.

Diluir la solución para inyección preferentemente en suero glucosado al 5 o 10% o bien en suero fisiológico.

Presentaciones comerciales: este medicamento no se encuentra comercializado en nuestro país y está disponible como medicación extranjera siguiendo las vías habituales en cada centro para ello.

- Longachin® (sulfato de quinidina) cápsulas de 275 mg.
- Quinimax® (gluconato de quinidina) 250 mg/2 ml solución inyectable.
- Quinidina sulfato (sulfato de quinidina): comprimidos de 200 y 300 mg.

BIBLIOGRAFÍA

- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Fichas técnicas de los medicamentos extranjeros. Disponible en: www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/medSituacionesEspeciales/home.ht
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado el 15/04/2021]. Disponible en: www.uptodate.com

Fecha de actualización: abril de 2021.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).