



Es un antiarrítmico de clase IA de presentación intravenosa (i.v.).

USO CLÍNICO

- **E:** extranjero y *off-label*.
- Tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares y para establecer un diagnóstico diferencial en el síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- Diagnóstico del síndrome de Brugada.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

En adultos, por vía i.v. lenta, a una dosis máxima de 50 mg en, al menos, 5 min. No es necesario continuar la perfusión una vez obtenido el resultado deseado. En caso necesario, se puede repetir la perfusión al cabo de 30 min. Se puede aplicar en forma de perfusión gota a gota en arritmias con taquicardias refractarias ventriculares. Dosis: 20-50 mg/h.

En pacientes con insuficiencia hepática o insuficiencia cardiaca descompensada bastará con dosis pequeñas (10-30 mg/h), debido a su reducido aclaramiento. La insuficiencia renal no tiene apenas influencia (solo se elimina un 5% inalterada en orina).

Hay muy escasa información en los pacientes jóvenes. Para el diagnóstico del síndrome de Brugada se ha utilizado en una serie de pacientes (28) menores de 18 años a dosis i.v. de 0,7-1 mg/kg administrada en 5 min.

CONTRAINDICACIONES

Bloqueo cardiaco completo. Hipersensibilidad al fármaco. Alteraciones severas en la conducción auriculoventricular, síndrome de Stokes-Adams, insuficiencia cardiaca manifiesta, ensanchamiento QRS, alargamiento QT, miastenia *gravis*, aumento patológico del miocardio, intoxicación con afectación cardiaca por glucósidos y bradicardia <50 lpm, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) <35%.

PRECAUCIONES

- Debe ser usada con extrema precaución en el bloqueo cardiaco incompleto, así como en el fallo cardiaco no compensado o importante daño miocárdico.
- En miastenia *gravis* puede exacerbar los síntomas y reducir la efectividad de drogas simpaticomiméticas.
- Tensión arterial baja o tasa de flujo sanguíneo hepático reducida: en estos casos se debe

ajustar la posología.

- La aplicación i.v. requiere una rigurosa supervisión cardiológica y solo debe realizarse si se encuentran disponibles los medios de reanimación y supervisión pertinentes.
- En la forma de administración gota a gota debe tenerse en cuenta que los denominados metabolizadores pobres metabolizan la ajmalina más lentamente.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Depresión de la conducción cardiaca, pudiendo llegar al bloqueo. A dosis muy altas es inotrópico negativo, además de potencial generador de arritmias, coma y muerte. Las arritmias han sido reportadas tras dosis i.v. usuales. Han sido comunicados efectos neurológicos adversos, incluyendo tics oculares, convulsiones y depresión respiratoria. La hepatotoxicidad y la agranulocitosis pueden ocurrir ocasionalmente.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- La combinación con antiarrítmicos β -bloqueantes o antagonistas del calcio puede producir un efecto aditivo inhibitor sobre la conducción intraventricular y la potencia de contracción.
- Evitar combinar con otros antiarrítmicos clase I por riesgo de aparición de efectos secundarios graves.
- Quinidina: aumenta la concentración plasmática de la ajmalina.
- Inductores enzimáticos (rifampicina, fenobarbital, fenitoína y carbamazepina): aceleran la eliminación.
- Hormonas, sulfonamidas, salicilato y diazepam: aumentan la frecuencia de colestasis de larga duración.
- La ajmalina se metaboliza por el citocromo P450, incluyendo la isoenzima CYP2D6, que la inhibe. Pueden producirse interacciones de relevancia clínica entre la ajmalina y otras sustancias que se metabolizan a través de CYP2D6.

DATOS FARMACÉUTICOS

Gilurytmal[®], ampollas i.v. de 50 mg/2 ml.

Excipientes: ácido fosfórico 84-90%, propilenglicol, agua para inyección e hidróxido de sodio (para ajustar el pH).

Solución amarillo claro (las soluciones claras o de color fuerte deberán desecharse). Proteger las ampollas de la luz.

Incompatibilidades: no puede mezclarse con furosemida i.v. Disminución del pH y aparición de precipitados. En soluciones alcalinas (por ejemplo, de bicarbonato de sodio) pueden precipitarse los principios activos.

Es compatible con suero fisiológico y glucosado. Puede mezclarse sin problema con soluciones comerciales para perfusión tanto neutras como ácidas (por ejemplo, Ringer lactato, soluciones electrolíticas completas, soluciones calóricas, etc.).

Presentaciones comerciales: medicamento extranjero. No comercializado en España.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas de la base de datos Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. En: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Madrid, España [en línea] [consultado el 19/04/2021]. Disponible en: <https://mse-piloto-info.aemps.es/mse/login>
- Sorgente A, Sarkozy A, De Asmundis C, *et al.* Ajmaline Challenge in Young Individuals with Suspected Brugada Syndrome. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2011;34:736-41.
- Sweetman SC (ed.). *Martindale: The complete drug reference.* 36.^a ed. Londres, Chicago: Pharmaceutical Press; 2009.

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).