

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

11227
61
2Ej.

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL "10. DE OCTUBRE"
I. S. S. S. T. E.

DETERMINAR LA UTILIDAD DEL DESCANSO SEMANAL
EN LA DOSIFICACION DE LA DIGOXINA

TESIS DE POSGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
P R E S E N T A
DR. ARNULFO VICTOR JORDAZ CASTELLANOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

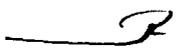
DETERMINAR LA UTILIDAD DEL DESCANSO SEMANAL
EN LA DOSIFICACION DE LA DIGOXINA



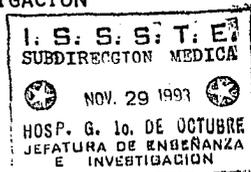
DR. OSCAR SAITA KAMINO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO



DR. VICTOR A. MARTINEZ SILVA
ASESOR DE TESIS



DR. MARIO RIOS CHIQUETE
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



ES NECESARIO QUE AL PACIENTE SE LE VEA COMO UN SER HUMANO Y NO SOLO COMO "ESA ENFERMEDAD". UN MÉDICO SE EJERCITA EN LA ACTITUD CIENTÍFICA, EN LA QUE SE OBSERVA, ASÍ COMO SE OBSERVA EN LAS CIENCIAS NATURALES, PERO SI DESEA COMPRENDER A SU PACIENTE, Y NO TRATARLO COMO UNA COSA, DEBE SIN EMBARGO - APRENDER OTRA ACTITUD QUE ES PROPIA DE LA CIENCIA DEL HOMBRE: LA DE RELACIONARSE CON LOS DEMÁS COMO UN SER HUMANO, CON CABAL CONCENTRACIÓN Y PROFUNDA SINCERIDAD. DE LO CONTRARIO, TODOS LOS SLOGANS ACERCA DE VER AL PACIENTE COMO A UNA PERSONA NO SERÁN MÁS QUE PALABRAS VACÍAS.

ERICH FROMM

LOST GENERATION

OTROS DEJARON A LA "POSTERIDAD"
GRANDES HAZAÑAS O EQUIVOCACIONES
NOSOTROS
NADA DEJAMOS
NI SIQUIERA ESPUMA.

ANTIGUOS COMPANEROS SE REUNEN

YA SOMOS TODO AQUELLO
CONTRA LO QUE LUCHAMOS A LOS 20 AÑOS

JOSÉ EMILIO PACHECO

LOS SUEÑOS DE LAS COSAS EL HOMBRE LAS SUEÑA
LOS SUEÑOS DE LOS HOMBRES EL TIEMPO LOS PIENSA

OCTAVIO PAZ

LO GRANDE DEL HOMBRE ES QUE ES UN PUENTE Y NO UNA META
FEDERICO NIETZSCHE

I N D I C E

- I. RESUMEN
- II. SUMMARY
- III. INTRODUCCIÓN
- IV. OBJETIVO
- V. MATERIAL Y MÉTODOS
- VI. RESULTADOS
- VII. DISCUSIÓN
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. BIBLIOGRAFÍA

DETERMINAR LA UTILIDAD DEL DESCANSO SEMANAL EN LA DOSIFICACION DE LA DIGOXINA.

RESUMEN

LA VIDA MEDIA DE LA DIGOXINA ES DE 36 HORAS, LA DOSIS DE IMPREGNACIÓN ES DE 0.75 MGS. AL DÍA Y LA DOSIS DE MANTENIMIENTO ES DE 0.25 MGS. AL DÍA. ES PRÁCTICA COMÚN EN NUESTRO MEDIO, UTILIZAR LA DIGOXINA CON DESCANSO SEMANAL DE DOS DÍAS. LA LITERATURA MÉDICA NO TIENE REFERENCIAS SOBRE ESTE RÉGIMEN POSOLÓGICO. SE HA MANEJADO COMO ARGUMENTO EL TRATAR DE DISMINUIR EL RIESGO DE INTOXICACIÓN CON EL DESCANSO.

SE REALIZÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO-LONGITUDINAL CON 20 PACIENTES, DIVIDIDOS EN DOS GRUPOS; EL PRIMERO INCLUYÓ 10 PACIENTES CON DOSIS DE DIGOXINA DE 0.25 MGS. AL DÍA SIN DESCANSO SEMANAL; EL SEGUNDO GRUPO FUE DE 10 PACIENTES CON DOSIS DE DIGOXINA DE 0.25 MGS. AL DÍA Y CON DESCANSO DE SÁBADO Y DOMINGO. EL OBJETIVO FUE VALORAR EL NIVEL SÉRICO DE DIGOXINA, INCIDENCIA DE TOXICIDAD Y EFICACIA TERAPÉUTICA. A LOS PACIENTES SE LES REALIZÓ UN SEGUIMIENTO DE 4 MESES CON DETERMINACIONES DE NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA, EL 3ER. LUNES DE CADA MES, SE VALORÓ LA CLASE FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA (NYHA), LA FRECUENCIA CARDIACA, ELECTROLITOS SÉRICOS, ELECTROCARDIOGRAMA Y EN FORMA INTENCIONADA, SE BUSCÓ LA EXISTENCIA DE DATOS CLÍNICOS Y/O ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE INTOXICACIÓN DIGITAL. AL TÉRMINO DEL SEGUIMIENTO, SE ENCONTRARON NIVELES SÉRICOS PROMEDIO DE DIGOXINA EN EL GRUPO SIN DESCANSO (S/D) DE 0.56 NG/DL, Y EN EL GRUPO CON DESCANSO (C/D) DE 0.85 NG/DL., SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS GRUPOS; ASÍ MISMO NO SE ENCONTRARON CUADROS DE INTOXICACIÓN DIGITALICA. POR LO ANTERIOR SE CONCLUYÓ QUE NO EXISTE NINGUNA

VENTAJA EN LA UTILIZACIÓN DEL DESCANSO SEMANAL, EN LA DOSIFICACIÓN DE LA DIGOXINA.

SUMMARY

THE DIGOXIN HALF-LIFE TERM IS OF 36 HOURS. THE IMPREGNATION DOSE IS A COMMON PRACTICE IN OUR MEDICAL CUMUNITY TO USE DIGOXIN WITH A WEEKEND REST (TWO DAYS). IN LITERATURE THERE IS NOT REFERENCES ABOUT THIS POSOLOGY REGIMEN. IT HAS BEEN MANAGED AS AN ARGUMENT TO TRY DECREASE THE RISK OF DIGOXIN INTOXICATION WITH THE REST.

IS HAS BEEN DONE A LONG-PROSPECTIVE STUDY WITH 20 PATIENTS, DIVIDED IN TWO GROUPS; IN THE FIRST INCLUDES 10 PATIENTS --- WITH A DIGOXIN DOSE OF 0.25 MG/DAY WITHOUT WEEKEND REST, THE SECOND ONE INCLUDES 10 PATIENTS WITH A DIGOXIN DOSE OF 0.25 MG/DAY WITH A REST ON SATURDAY AND SUNDAY. THE OBJETIVE WAS TO EVALUATE THE SERIC LEVEL OF DIGOXIN TOXICITY INCIDEND AND THERAPEUTIC AFFECTIVENESS. THE PATIENTS WAS EVALUATED FOR A PERIOD OF 4 MONTHS, WITH DETERMINATIONS OF SERIC LEVELS OF DIGOXIN EVERY THIRD MONDAY A MONTH. THE HEART FAILURE (NYHA) WAS VALUED, AS WELL THE SERIC ELECTROLYTES, EKG, AND INVESTIGATED THE EXISTENCE OF CLINIC DATA AND/OR THE ELECTROCARDIOGRAPHYC OF DIGITALIS INTOXICATION. AT FINAL OF THE STUDY WE FOUND THAT THE MEAN SERIC LEVELS OF DIGOXIN IN THE GROUP WITHOUT REST WAS 0.86 NG/DL AND IN THE REST GROUP WAS 0.85 NG/DL. THERE WAS NOT SIGNIFICARIVE DIFERENCE BETWEEN BOTH - GROUPS, AND ALSO WE NOT DETECTED FEATURES OF DIGITALIC INTOXICATION. WE CONCLUDED THAT THERE WAS NOT ADVANTAGE IN THE REST PERIOD OF DIGITALIS ADMINISTRATION.

INTRODUCCION

LA DIGOXINA ES UN MEDICAMENTO INOTRÓPICO (+), QUE SE HA VENIDO UTILIZANDO DESDE HACE MÁS DE 200 AÑOS CON BUENOS RESULTADOS. ÉSTA ACTÚA A NIVEL DE LA BOMBA SODIO-POTASIO, INCREMENTANDO LA FUERZA Y LA VELOCIDAD DE LA CONTRACCIÓN MIOCÁRDICA, LO CUAL ORIGINARÁ UN INCREMENTO DEL SODIO INTRACELULAR Y DEL CALCIO CELULAR; DENTRO DE SUS EFECTOS ELECTROFISIOLÓGICOS, SE ENCUENTRA LA DISMINUCIÓN DE LA VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN A TRAVÉS DEL NODO AURÍCULO-VENTRICULAR, QUE SE TRADUCE EN UNA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA VENTRICULAR, DISMINUYE ASÍ MISMO LA FASE 4 DE LA DESPOLARIZACIÓN DIASTÓLICA Y EN FORMA IMPORTANTE CONTRARRESTA EL REFLEJO DE ESTIMULACIÓN DEL SISTEMA SIMPÁTICO Y DE LA ANGIOTENSINA, POR LO CUAL DISMINUYE LA POSCARGA (1).

LA VIDA MEDIA DE LA DIGOXINA ES DE 36 HORAS, USUALMENTE LA DO

SIS DE MANTENIMIENTO ES DE 0.25 MGS. AL DÍA (2). LAS CONCENTRACIONES SÉRICAS DEL MEDICAMENTO, ESTÁN DETERMINADAS POR LA EDAD, MASA MUSCULAR, ÍNDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR Y EL USO CONCOMITANTE DE MEDICAMENTOS (3). EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HAY MAYOR TENDENCIA A LA INTOXICACIÓN POR DIGOXINA, YA QUE ESTE MEDICAMENTO SE ELIMINA POR EL RIÑÓN EN UN PORCENTAJE DE HASTA 80-90% (4,5).

SE HA REPORTADO QUE CON DOSIS DE MANTENIMIENTO DE 0.25 MG. AL DÍA, HAY VARIACIONES SÉRICAS CUANDO SE DETERMINA ÉSTA, POR LO QUE LOS RANGOS TERAPÉUTICOS SE HAN ESTABLECIDO ENTRE 0.5-2.4 NG/DL (6). LA INTOXICACIÓN POR DIGOXINA VA A DEPENDER DE VARIOS MECANISMOS, ENTRE ELLOS CABE MENCIONAR LA EDAD, EL ÍNDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR Y EL USO CONCOMITANTE DE MEDICAMENTOS, ENTRE ESTOS DESTACAN LA FUROSEMIDA, LA CUAL OCASIONA UN DÉFICIT DE POTASIO, LO QUE PREDISPONE A UNA MAYOR POSIBILIDAD DE INTOXICACIÓN; OTRAS ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS INCLUYEN LAS PROPIAS DEL CALCIO, SODIO Y MAGNESIO (7).

LAS DETERMINACIONES SÉRICAS DE DIGOXINA, SE DEBEN REALIZAR DENTRO DE LOS 5 PRIMEROS DÍAS DE HABER RECIBIDO EL MEDICAMENTO; SE ESTÁ HACIENDO PRÁCTICA COMÚN EN NUESTRO MEDIO, EL UTILIZAR LA DIGOXINA CON DESCANSO DE 2 DÍAS A LA SEMANA, A PESAR DE QUE EN LA LITERATURA MÉDICA NO SE ENCUENTRAN REFERENCIAS SOBRE ESTE RÉGIMEN POSOLÓGICO, ÉSTO HA ENCONTRADO CONSENSO, ARGUMENTANDO EL TRATAR DE DISMINUIR LA INTOXICACIÓN POR DIGOXINA.

NOS PROPUSIMOS REALIZAR UN ESTUDIO PROSPECTIVO-LONGITUDINAL COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON POSOLOGÍA DE DESCANSO SEMANAL EN LA INGESTA DE DIGOXINA, Y EL RÉGIMEN DE DOSIS CONTÍNUA CON EL OBJETO DE VALORAR EL NIVEL SÉRICO DE DIGOXINA, INCIDENCIA

DE TOXICIDAD Y EFICACIA TERAPÉUTICA, CON SEGUIMIENTO DE 4 MESES. LAS DETERMINACIONES SE EFECTUARON EL 3ER. LUNES DE CADA MES. ASÍ MISMO SE VALORÓ LA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DE ---- ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE LA (NYHA), LA FRECUENCIA CARDIACA, ELECTROLITOS SÉRICOS, ELECTROCARDIOGRAMA Y EN FORMA INTENCIONADA, SE BUSCÓ LA EXISTENCIA DE DATOS CLÍNICOS Y/O ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE INTOXICACIÓN POR DIGOXINA.

MATERIAL Y METODOS

SE DISEÑÓ UN ESTUDIO CLÍNICO PROSPECTIVO-LONGITUDINAL CON UNA MUESTRA DE 20 PACIENTES, LOS CUALES SE DISTRIBUYERON EN 2 GRUPOS: EL PRIMER GRUPO INCLUYÓ 10 PACIENTES EN EL ESQUEMA SIN - DESCANSO SEMANAL; EL SEGUNDO GRUPO, INCLUYÓ 10 PACIENTES LOS CUALES SUSPENDIERON SÁBADO Y DOMINGO LA INGESTA DE DIGOXINA - (CON DESCANSO). LOS PACIENTES FUERON CAPTADOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL "10. DE OCTUBRE" DEL I.S.S.S.T.E. AMBOS GRUPOS SE SOMETIERON A UN SEGUIMIENTO DE 4 MESES. LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN FUERON LOS - SIGUIENTES: PACIENTES DE CUALQUIER SEXO, SIN LÍMITE DE EDAD, QUE POR INDICACIÓN MÉDICA SE ENCONTRARON BAJO TRATAMIENTO CON DIGOXINA. LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN FUERON: PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN CUALQUIER ESTADÍO, PACIENTES CON USO DE DIGOXINA Y QUE EN ESE MOMENTO PRESENTARAN DATOS CLÍNICOS Y/O ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA Y PACIENTES QUE NO ACEPTARAN REALIZARSE LA DETERMINACIONES SÉRICAS DE DIGOXINA. COMO CRITERIOS DE ELEMINACIÓN SE INCLUYERON: QUE SE PERDIERA EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE Y DE LA DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA.

A LOS PACIENTES DE AMBOS GRUPOS SE LES DETERMINÓ NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA CON TÉCNICA DE RADIOINMUNOANÁLISIS Y REPORTANDO POR MEDIO DE UN COMPUTADOR I.B.M. SISTEMA AS/400 CON RAN--

GOS TERAPÉUTICOS ENTRE 0.5-2 NG/DL, ESTA DETERMINACIÓN SE REALIZÓ EL 3ER. LUNES DE CADA MES, DURANTE 4 MESES; AL ENROLAR AL PACIENTE SE RESPETÓ LA POSOLOGÍA QUE ÉSTOS PREVIAMENTE LLEVABAN, POR LO TANTO COMENZAR CON EL GRUPO 1 Ó 2 NOS FUE INDIFFERENTE, EN CASO DE INDICARSE DIGOXINA DE NOVO SE DISTRIBUYERON AL AZAR, Y SÓLO SE DETERMINÓ AL NIVEL SÉRICO DE DIGOXINA 5 DÍAS DESPUÉS DE INICIAR LA INGESTA DEL MEDICAMENTO COMO LO MARCA LA BIBLIOGRAFÍA.

SE LES REALIZÓ TAMBIÉN BIOMETRÍA HEMÁTICA; QUÍMICA SANGUÍNEA, ELECTROLITOS SÉRICOS (SODIO, POTASIO Y CALCIO), DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS, ELECTROCARDIOGRAMA Y RX DE TORAX.

EL CUARTO LUNES DE CADA MES, SE REALIZÓ INTERROGATORIO DIRIGIDO DURANTE EL CUAL SE ESTABLECIÓ LA CLASE FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA, USANDO LA CLASIFICACIÓN DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION CON TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA Y EN FORMA INTENCIONADA SE BUSCÓ CLÍNICA Y/O ELECTROCARDIOGRÁFICAMENTE DATOS DE INTOXICACIÓN POR DIGOXINA.

LA DOSIS DE MANTENIMIENTO DE DIGOXINA EN AMBOS GRUPOS FUE DE 0.25 MG/DÍA, SE OBTUVO LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL PACIENTE PARA INGRESAR AL ESTUDIO Y ÉSTE FUE AUTORIZADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA Y DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

SE APLICÓ LA DETERMINACIÓN DE LA MEDIA DE DESVIACIÓN \pm ESTÁNDAR, ASÍ COMO VALORES EXPRESADOS EN PORCENTAJES Y PRUEBA DE T PARA DOS MUESTRAS PAREADAS POR PROMEDIO.

RESULTADOS

SE COMPLETÓ EL ESTUDIO DE 10 PACIENTES EN CADA GRUPO. EN EL PRIMER GRUPO SIN DESCANSO (S/D), LA EDAD PROMEDIO FUE DE 64 ± 3 AÑOS Y 56 ± 7 AÑOS EN EL SEGUNDO GRUPO CON DESCANSO (C/D). EN EL GRUPO S/D SE INCLUYERON 6 MUJERES Y 4 HOMBRES; EN EL GRUPO C/D FUERON 7 MUJERES Y 3 HOMBRES. EN AMBOS GRUPOS, LA INDICACIÓN DE LA DIGOXINA FUE POR FIBRILACIÓN AURICULAR, EN UN 80%. (FIG. 1). EL 70% EN CADA UNO DE LOS GRUPOS TOMABA DIURÉTICOS ASA. (FIG. 3). EN EL GRUPO C/D LA CLASE FUNCIONAL, AL INGRESO SE DISTRIBUYÓ DE LA SIGUIENTE FORMA: I-4%, II-20%, III-40%, EN EL GRUPO S/D SE ENCONTRABAN AL INGRESO: I-30%, II-50%, III-20%.

EN EL GRUPO S/D, EN 3 PACIENTES SE REVIRTIÓ LA ARRITMIA; EN EL GRUPO C/D, NO SE PRESENTARON CAMBIOS EN LAS ALTERACIONES DEL RITMO (FIG. 4).

EN EL GRUPO S/D, EL NIVEL SÉRICO DE LA DIGOXINA PROMEDIO FUE DE 0.86 NG/DL, CON UN NIVEL MÍNIMO DE 0.50 NG/DL Y MÁXIMO DE 1.46 NG/DL; Y EN EL GRUPO C/D, FUE DE 0.85 NG/DL CON UN NIVEL MÍNIMO DE 1.16 NG/DL, CON UNA VARIANZA DE 0.42 Y DE 0.016 RESPECTIVAMENTE LA DIFERENCIA PROMEDIO HIPOTETIZADA ENTRE AMBOS GRUPOS ES DE 0; CON UNA T DE 0.157 (FIG. 5, Y TABLA 2).

EN EL GRUPO S/D, SE REGISTRARON MEJORÍAS EN LA CLASE FUNCIONAL EN 4 DE 10 PACIENTES Y EN EL GRUPO C/D EN 3 DE LOS 10 PACIENTES (FIG. 6).

DISCUSION

EN NUESTRO ESTUDIO SE INTENTÓ TENER DOS GRUPOS HOMOGÉNEOS, TANTO EN EDAD, SEXO, MOTIVO DE INDICACIÓN DE LA DIGOXINA Y -

INDICACIONES DE DIGOXINA

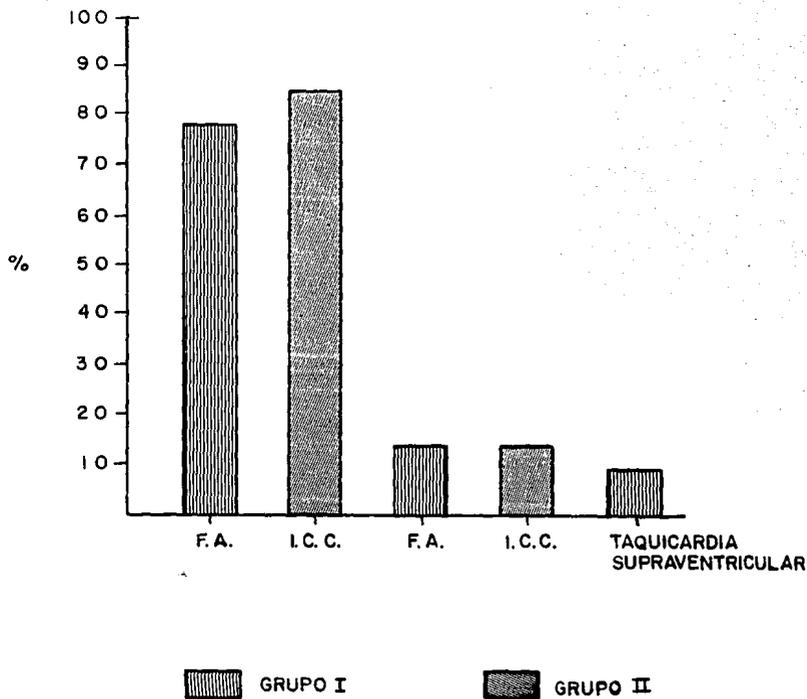


Figura 1

MEDICAMENTOS EMPLEADOS

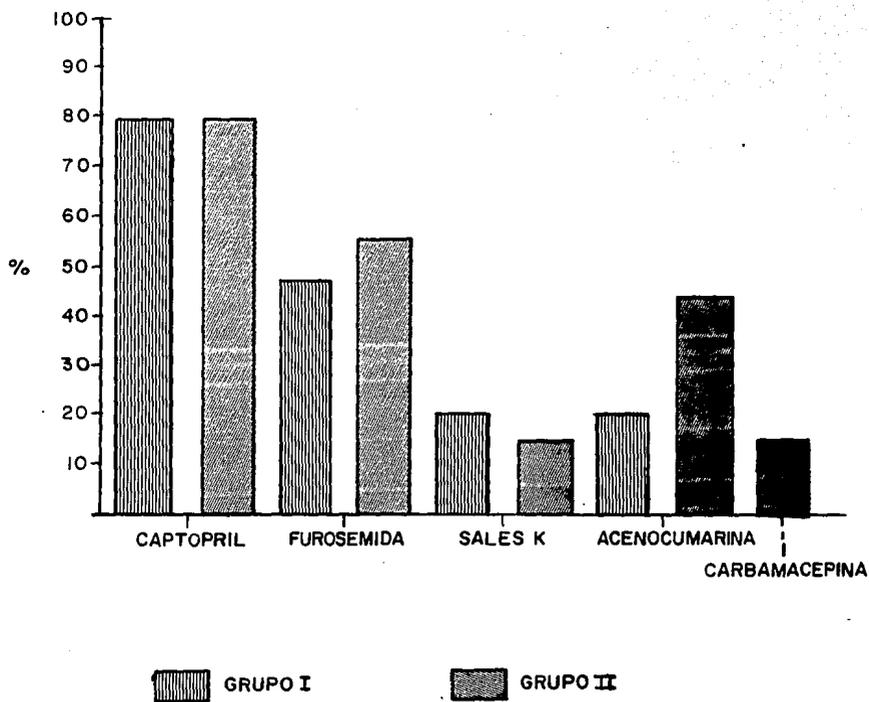


Figura 3

HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRAFICOS

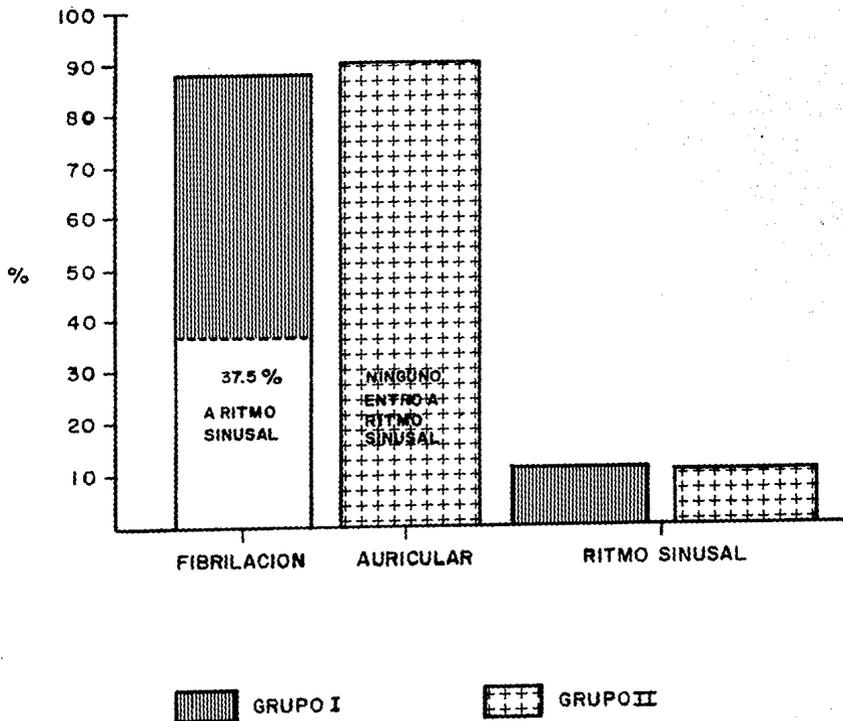


Figura 4

Niveles Séricos de Digoxina

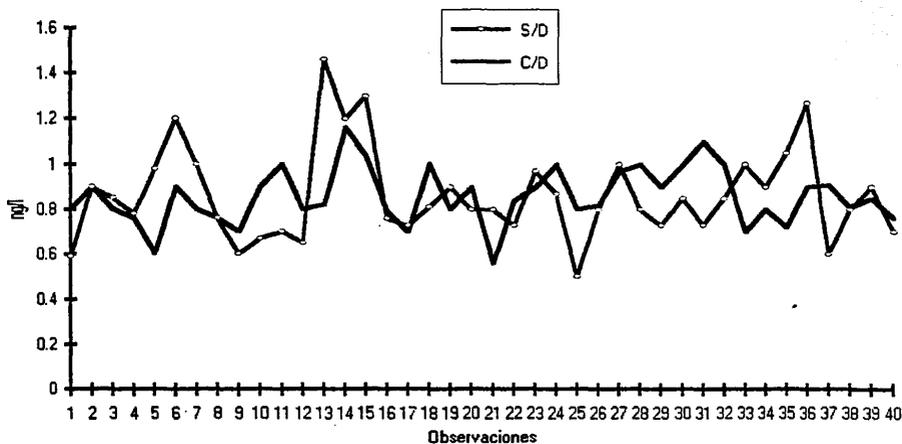


FIG. 5

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Tabla 2

	Variable 1	Variable 2
Media	0.86225	0.85675
Varianza	0.04267942	0.01649429
Observaciones	40	40
Correlación de Pearson	0.19027793	
Varianza estimada	0.00504853	
Diferencia media hipotética	0	
df	39	
t	0.15702007	
P(T<=t) una cola	0.43801956	
t Critica una cola	1.68487531	
P(T<=t) dos colas	0.87603912	
t Critica dos colas	2.02268893	

CLASE FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA (NYHA)

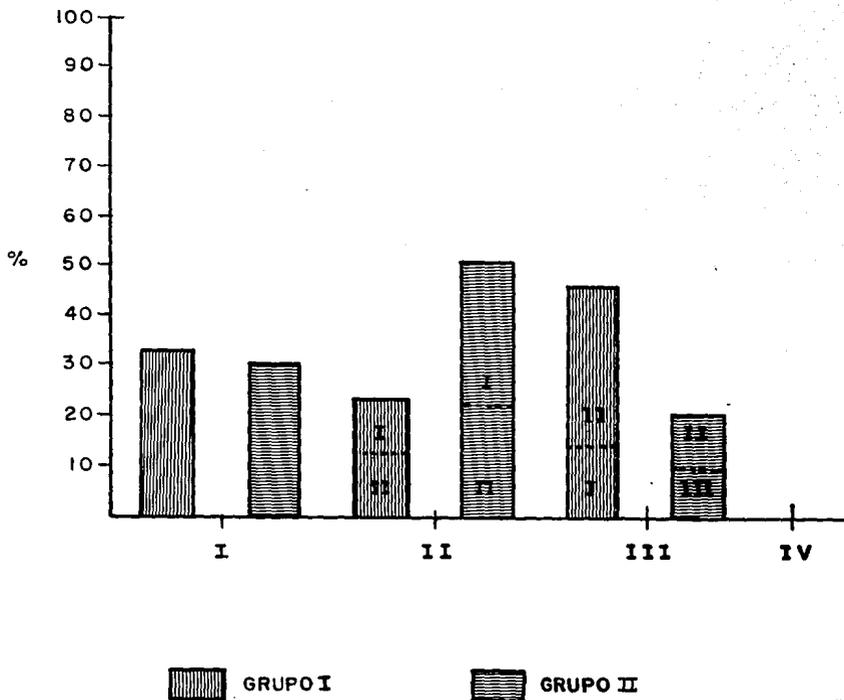


Figura 6

CLASE FUNCIONAL. POR OTRO LADO EL TIEMPO DE SEGUIMIENTO ES -- ADECUADO Y LA TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO SE REALIZÓ POR EL MISMO PERSONAL Y EQUIPO EN TODOS LOS PACIENTES. LOS RESULTADOS NOS SUGIEREN, QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN -- LOS NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA ENTRE LOS DOS GRUPOS, ADEMÁS DE QUE NO SE PRESENTARON CUADROS DE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA -- EN NINGUNO DE LOS DOS GRUPOS, A PESAR DE QUE ALGUNOS PACIEN-- TES TENÍAN AÑOS, CONSUMIENDO LA DROGA, Y ADEMÁS SE ENCONTRA-- BAN INGIRIENDO EN FORMA SIMULTÁNEA DIURÉTICOS DE ASA,

EXISTEN ALGUNOS DATOS QUE SOBRESALEN, PERO QUE NO SON SIGNIFI-- CATIVOS, DADO EL TAMAÑO DE LAS MUESTRAS; TALES COMO: LA MEJORÍA EN LA CALSE FUNCIONAL Y LA REVERSIBILIDAD DE LA ARRITMIA QUE ORIGINÓ LA INDICACIÓN DEL MEDICAMENTO, OCURRIENDO ÉSTO -- CON MAYOR FRECUENCIA EN EL GRUPO QUE INGERÍA LA DIGOXINA EN -- FORMA CONTÍNUA.

CONCLUSIONES

- 1) NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL NIVEL SÉRICO DE DIGOXINA ENTRE EL ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN SIN DESCANSO (0.25 MG. C/24 HORAS), CONTRA EL ESQUEMA DE DESCANSO (0.25 MG. C/24 HS. DE LUNES A VIERNES).
- 2) LA DIGOXINA SIGUE SIENDO UN MEDICAMENTO ÚTIL Y SEGURO, EN ESTE ESTUDIO NO SE PRESENTARON CUADROS DE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA.

BIBLIOGRAFIA

1. SELKER A. ATRIAL FIBRILACIÓN. REVISTED. N ENGL J MED 1982; 306-1004-1045.
2. ROLAN PE, FREWIN DB, HAGLEY : ANOMALUS SERUM CONCENTRATIONS OF DIGOXIN. ANN INTERN MED. 1983; 99:280-281.
3. SMITH TW. DIGITALIS TOXICITY EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL USE OF SERUM CONCENTRATION MEASUREMENTS, AM J MED 1975; 58:470-476.
4. SONNWNBLICK M. ABRAHAMS AS MESHULAM Z, EYLATAH U. CORRELATION BEWEEN MANIFESTATION OF DIGOXIN TOXICITY AND SERUM DIGOXIN, CALCIUM, POTASSIUM AND MAGNESIUM CONCENTRATIONS AND ARTERIAL PH. BR MED J 1983; 286:1089-1091.
5. GUGGENHEIM R. REINDWRBERG MM. SERUM DIGOXIN CONCENTRATION AGE. J AM GERIATR SOC 1980; 28:553-555.
6. SERUP J, HARLING L, OVESEN J. THE DAY TO DAY VARIATION IN SERUM DIGOXIN CONCENTRATIONS. ACTA MED. SCAND 1983; 214:245-247.
7. SOTO PEDRE, CASTRO BEIRAS. EL USO DE LA DIGITAL: ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA PAUTA POSOLÓGICA DE DIGOXINA CON DESCANSO SEMANAL. REV ESP CAR 1991; 43-438.
8. THE CONSENSUS TRIAL STYDY GROUP: EFFECTS OF ENALAPRIL ON MORTALITY IN SEVERE CONGESTIVE HEARTFAILURE: RESULTS OF THE COOPERATIVE NORTH SCANDINAVIAN ENALAPRIL SURVIVAL STUDY (CONSENSUS). N ENGL J MED 316-1429-35, 1987.

9. BRILLA CG, KRAMER B, HOFFMEISTER HM. ET AL: LOW-DOSE ENALAPRIL IN SEVERE CHRONIC HEART FAILURE. CARDIOVASC DRUGS THER 3:211-218, 1989.
10. MARWS FI: PHARMACOKINETIC INTERACTIONS BETWEEN DIGOXIN AND OTHER DRUGS. J AM COLL CARDIOL 5: 82A, 1985.