

# **ACFA dans tous ses états**

**L Duperron**

*ACFA et complications neurologiques:  
AVC hémorragique*

Bourgoin, 10/01/12

Mr C. , 87 ans, arrive aux urgences pour un déficit moteur hémicorporel G brutal depuis 5H associé à des céphalées et des vomissements.

**ATCD:**

ACFA HTA

**Tt habituel:**

PREVISCAN en fonction INR

HEMIGOXINE du lundi au vendredi 1 cp

LASILIX 40 mg 1 le matin

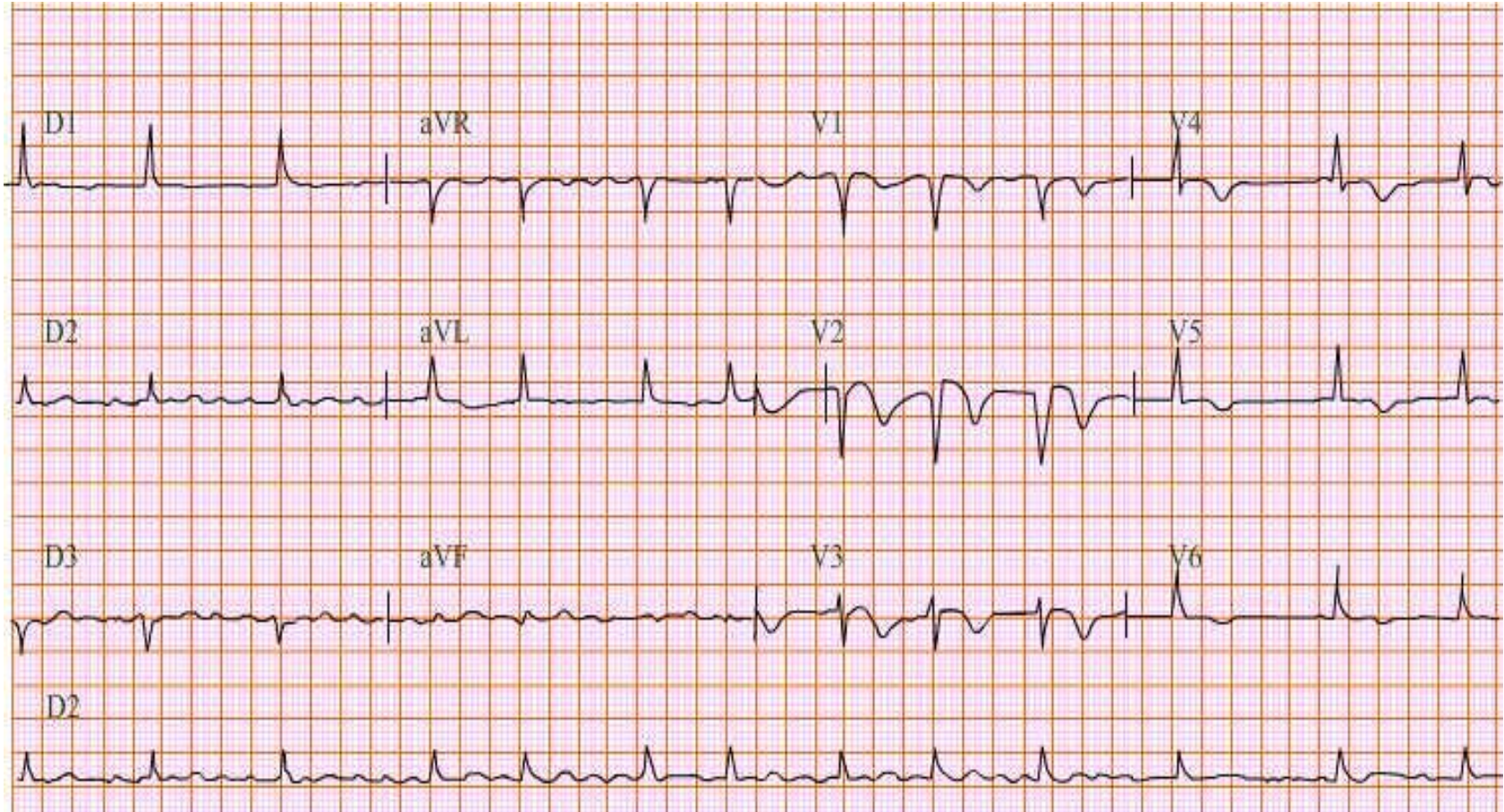
KARDEGIC 75 mg 1 le midi

Mr C. vit à domicile avec son épouse et marche avec une canne.

**Constantes à l'arrivée:** FC à 80/mn, TA 174/75,  
Saturation à 99%, glycémie à 1,7 g/l

### **Examen clinique:**

- Auscultation cardiaque: BDC irréguliers, pas de souffle, pas de signe de décompensation cardiaque D ou G.
- Auscultation pulmonaire N
- Examen neurologique: hémiplégie flasque à G, avec signe de Babinski homolatéral, PF Gche, ralentissement idéatoire, pupilles symétriques



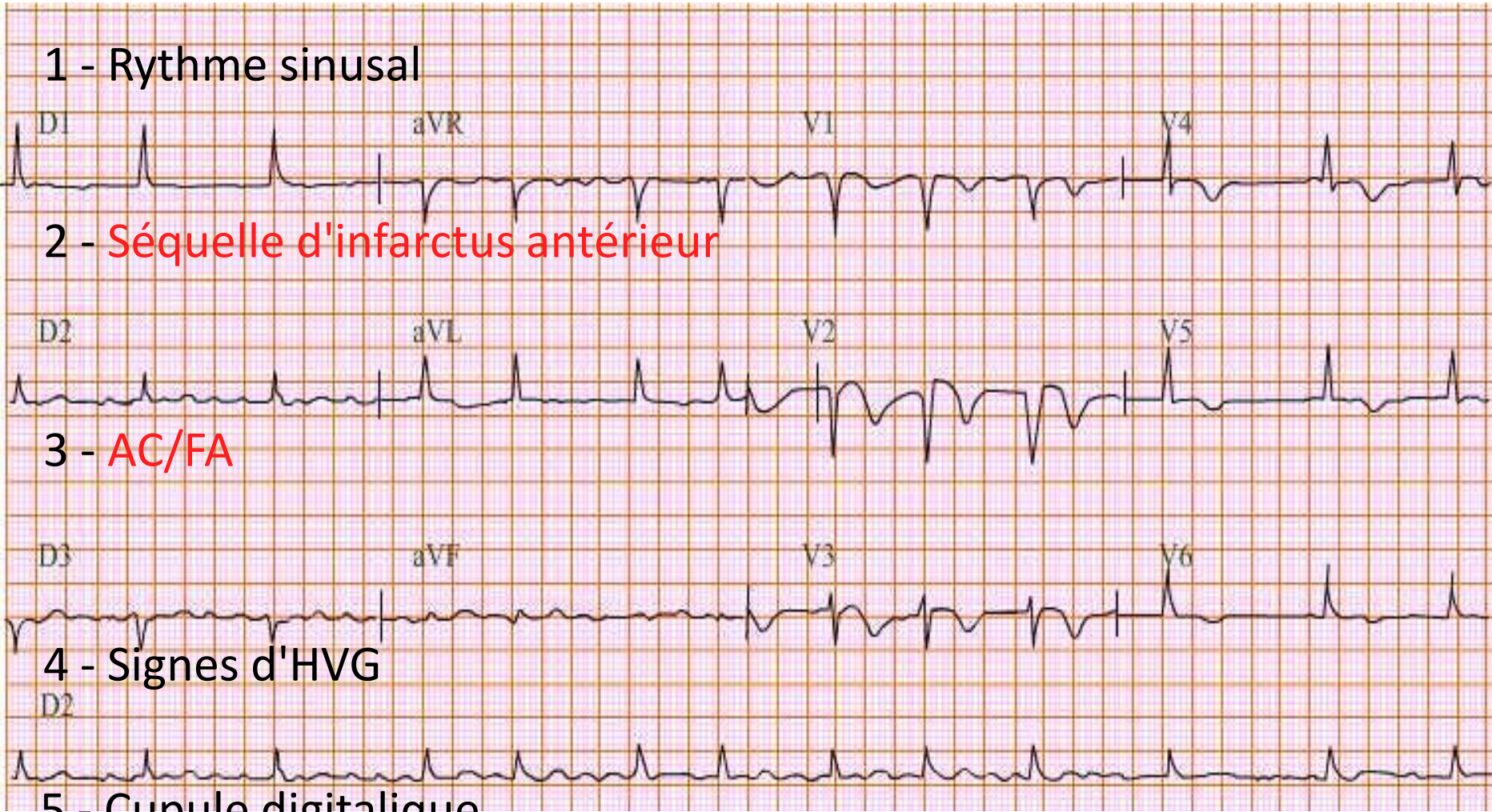
1 - Rythme sinusal

2 - Séquelle d'infarctus antérieur

3 - AC/FA

4 - Signes d'HVG

5 - Cupule digitalique



# Examens complémentaires à demander

---

- 1 - TDM cérébral sans injection
- 2 - TDM cérébral avec injection
- 3 - Bilan biologique avec INR
- 4 - Echographie cardiaque
- 5 - Radio Pulmonaire
- 6 - Electro Encéphalogramme

# TDM cérébral



## Résultats du bilan biologique:

- Numération formule et plaquettes Normale
- Hémostase perturbée avec INR à 4
- Ionogramme : hyperkaliémie à 5,7 mEq/l sur une insuffisance rénale avec créatinine à 150 $\mu$ mol/l et clairance à 25ml/min



- 1 - Arrêt du Previscan
- 2 - PPSB de type Kanokad
- 3 - Vitamine K en Per OS
- 4 - Arrêt Kardegic
- 5 - Traitement de l'hyperkaliémie

Le contrôle de l'INR après injection de Kanokad était à 1,5.

Le dosage de la digoxinémie était à 3,4ng/ml, le traitement a donc été suspendu.

Le patient a été hospitalisé dans un service de médecine pour surveillance scannographique.

Un avis auprès du cardiologue a été demandé en ce qui concerne la reprise de l'anticoagulation et du traitement par Digoxine.