

Les "NACO"s

Cas clinique: Patient en FA

Carlos El KHOURY – Urgences/SMUR - Vienne

Lyon, 26 juin 2013

19h04 : admission de Mr Y.R., 68 ans

Adressé par son médecin traitant qui l'avait vu à 08h45 du même jour à son cabinet, en consultation de renouvellement d'ordonnance, pour la découverte d'une ACFA.

A bénéficié d'une injection de FRAXODI.

ATCD : Diabète type II, HTA, dyslipidémie

Ttt habituel : EXFORGE[®] (amlodipine, valsartan) 10/160 mg, JANUMET[®] (sitagliptine, metformine) 50/1000 mg, ATENOLOL 100 mg, ATORVASTATINE 10 mg

Examen clinique :

Patient en sueurs, semble en bon état général,
pas de déficit neurologique,

Auscultation cardio-respiratoire normale en dehors
d'une tachycardie irrégulière

PA 180/97, T 36.3°C, SpO2 97% en air

Poids # 75 kg

ECG :

Ampl RV5+SV1

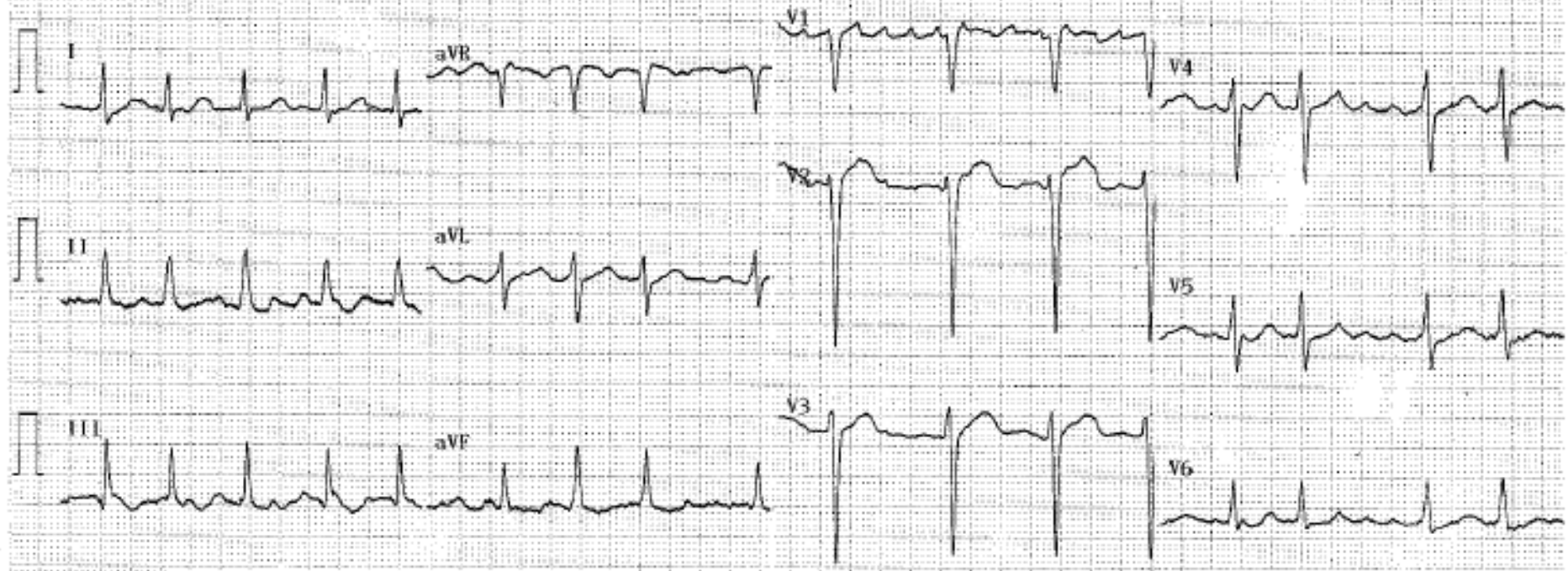
1,705 mV

Revue par:

10 mm/mV 25 mm/s Filtre: H50 d 100 Hz 10 mm/mV

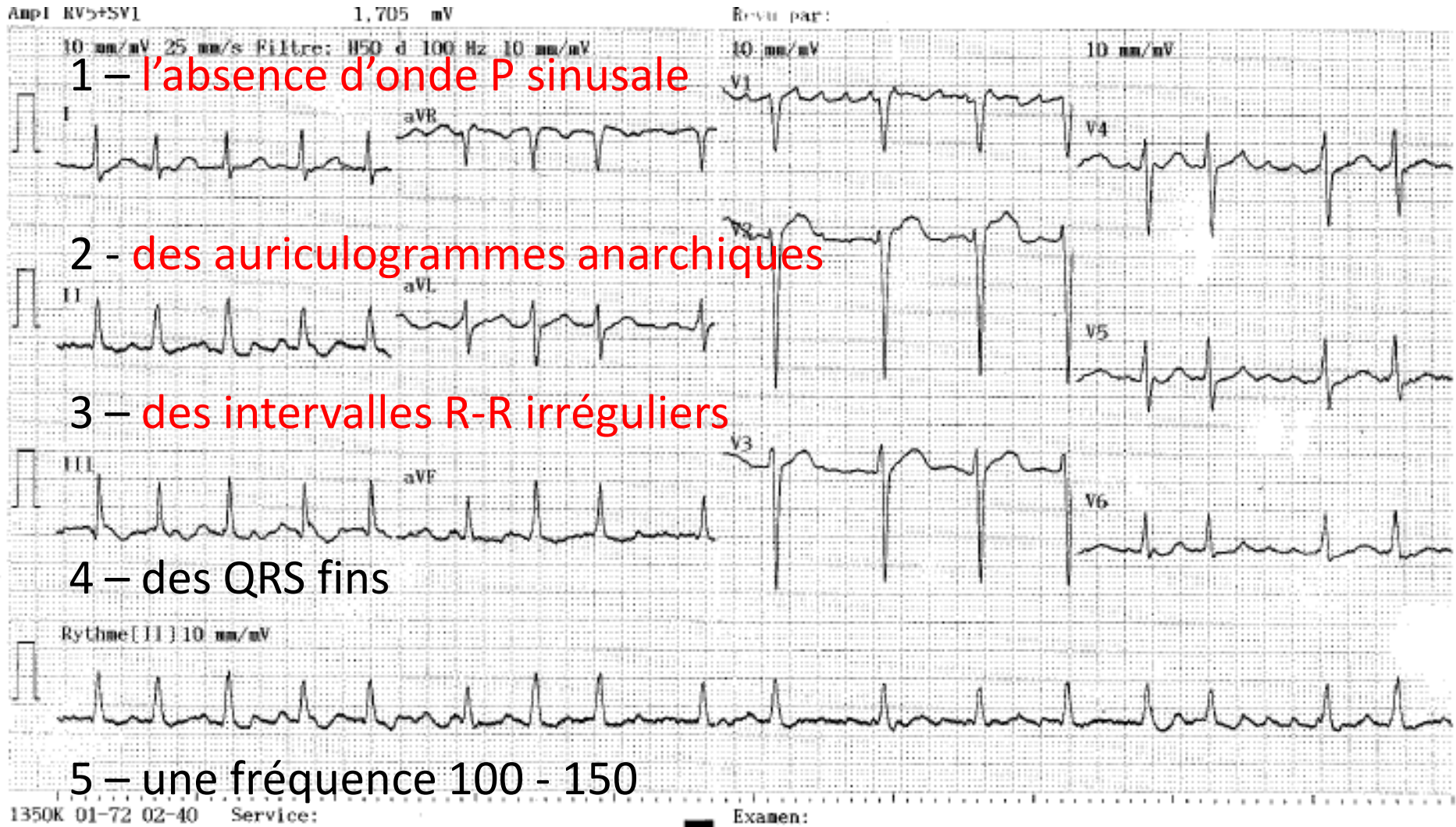
10 mm/mV

10 mm/mV



Rythme [] 10 mm/mV

Q 1 : quels sont les 3 critères majeurs en faveur d'une FA ?



Q 2 : Vous réalisez un fast-echo cardiaque. Quel intérêt ?

- 1 - On pourrait s'en passer.
- 2 - Doit être systématique selon les reco
- 3 – Evaluer la FEVG
- 4 – Rechercher une dilatation de l'oreillette droite
- 5 – Rechercher des signes d'EP

Q 3 : Quel bilan biologique prescrire en urgence ?

- 1 - Ionogramme sanguin: Na, K, glycémie, créatinine, clairance
- 2 - NGP
- 3 - Troponine US, proBNP
- 4 - TSH, T3L, T4L
- 5 - D-dimères
- 6 - HbA1c

Q 4 : dans l'attente du résultat du bilan quel ttt est-il le plus approprié ?

- 1 - TILDIEM[®] 0,25 – 0,30 mg/kg IV en 2 mn
- 2 - CORDARONE[®] 5mg/kg en 60 min au PSE
- 3 - Dabigatran (PRADAXA[®]) 150 mg 1.0.1
- 4 - Rivaroxaban (XARELTO[®]) 20 mg/j
- 5 – FRAXODI[®] 0.7 ml en sous-cutané
- 6 - **Aucun**

K 2.96 mmol/l
Na 129 mmol/l
MDRD 43 ml/min
Glycémie 4 g/l
Cétonémie 1.5
Tropo US < seuil
proBNP 250 µg/l

BU cétones ++, prot +

- 1 - Dabigatran (PRADAXA®) doit être prescrit à la dose réduite de 110 mg 1.0.1
- 2 - Dabigatran (PRADAXA®) ne peut pas être prescrit en cas d'introduction d'amiodarone
- 3 - Rivaroxaban (XARELTO®) doit être prescrit à la dose réduite de 15 mg/j
- 4 – Aucun NACO ne peut être prescrit à cause de l'injection de FRAXODI® 12h plus tôt
- 5 – L'introduction d'un AVK est possible, avec poursuite du FRAXODI® jusqu'à INR > 2

- 1 – Le patient peut rentrer à son domicile avec une surveillance mensuelle de clairance
- 2 – Le patient est hospitalisé. Un dosage d'activité anti-Xa est prescrit pour le lendemain matin
- 3 - Le patient est hospitalisé. Il est mis sous insuline et supplémentation potassique.
- 4 - Dès que la clairance est $> 50 \text{mg/min}$, la dose est augmentée à 20mg/j .
- 5 - Le traitement est suspendu dès que le rythme redevient sinusal.