



**Coeurs diabétiques et insuffisants rénaux aux urgences.
Des situations difficiles**

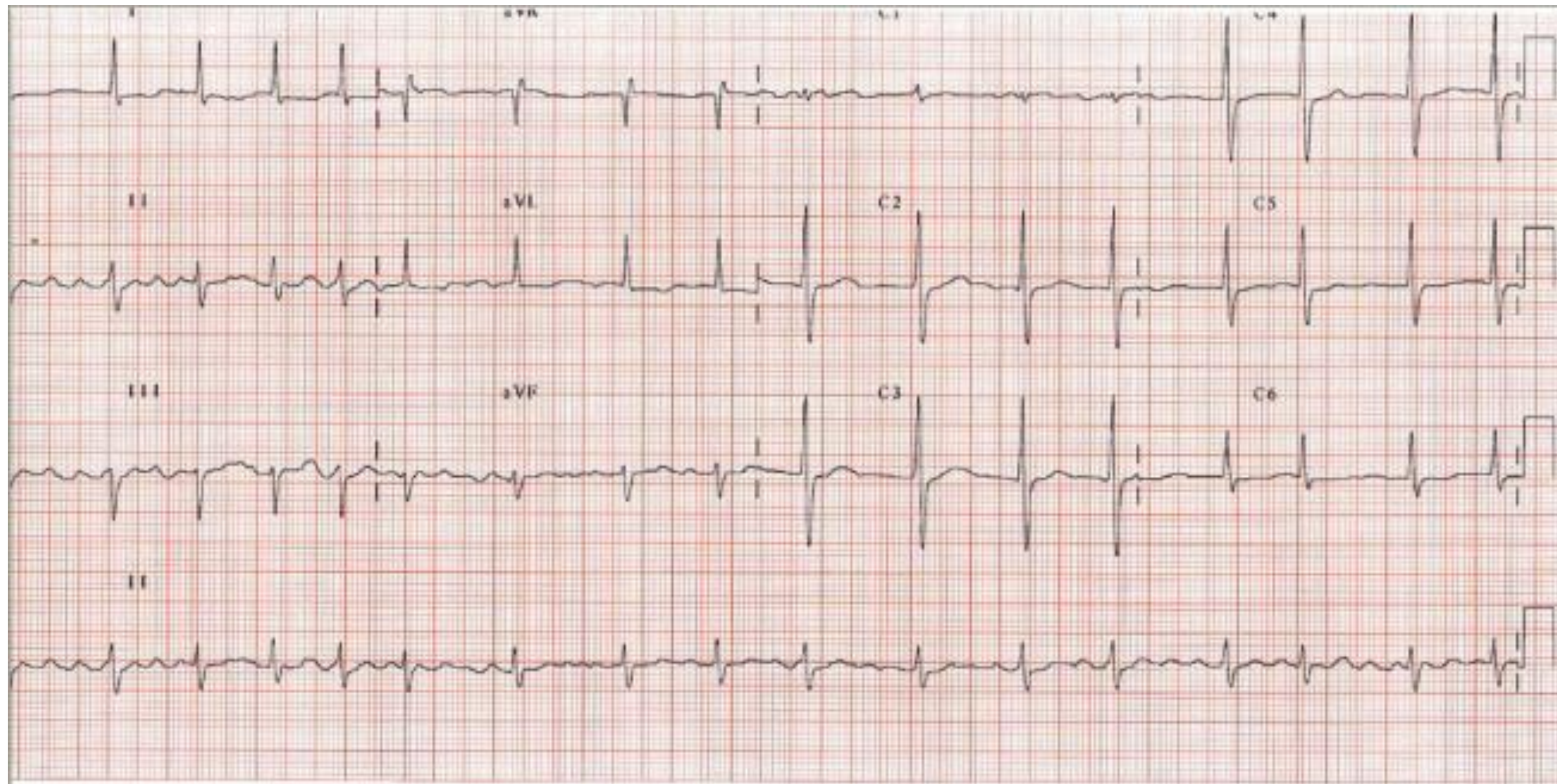
Palpitations, sucre et sel

Dr Raphaël Arnaudon – Urgentiste – Bourgoin Jallieu

- Homme de 70 ans, se présente aux urgences pour palpitations depuis environ 1 semaine
- 1^{er} épisode
- Pas de douleur thoracique, pas de dyspnée, pas d'argument clinique en faveur d'une hyperthyroïdie ou d'une EP

- ATCD :
 - Diabète insulino-dépendant (HbA1C=9,2%)
 - Insuffisance rénale sévère (Clairance=17mL/min)

- TTT habituel : LANTUS[®] – NOVORAPID[®] – KARDEGIC[®] – KAYEXALATE[®] – ARANESP[®] – LASILIX[®] – ZYLORIC[®] - RENAGEL[®]
- Pas d'allergie médicamenteuse
- FC=100 – TA=13/6 – Sat=99%



- Diagnostic d'une découverte d'ACFA
- Examen clinique sans particularité
- Biologie :
 - GB=7800 – CRP=3
 - Na=137 – K=4,8
 - Creat=270 (clairance=21,7) – Urée=24
 - Glyc=9,2mM
 - DDimères négatifs
 - TSH=2.3 (normale)

Que faites vous ?

1 – Ralentir avec du Tildiem 0,15-0,20 mg/kg IV en 2 min

2 – Ralentir avec de la Digoxine 1 Amp IVD

3 - Aucun traitement bradycardisant

1 – RAD sans traitement anti-coagulant

2 – RAD sous traitement anti-coagulant

3 - Hospitalisation après réduction sous Cordarone

4 – Hospitalisation après cardioversion

5 – Hospitalisation avec traitement anti-coagulant

6 – Hospitalisation sans traitement anti-coagulant

1 – HNF avec relai AVK

2 – AVK seul

3 – Xarelto 20mg/24h

4 – Xarelto 15mg/24h

5 – Pradaxa 150mg/12h

6 – Pradaxa 110mg/12h