

CAS CLINIQUE DIGOXINE - 2016-2017

Commentez le bilan biologique, caractériser sa fonction rénale.

Hyperkaliémie, alcalose	2
Hyperprotidémie : signe évocateur d'une déshydratation extra-cellulaire	2
Hypercréatininémie , la formule simplifiée de calcul de la cl de la créat est : $1,25 \times (140 - \text{âge}) \times \text{poids} / \text{creat}$ soit une clairance à 18 mL/min soit insuffisance rénale chronique sévère , très certainement compliquée d'une insuffisance rénale aiguë (en raison de la DEC).	2
IR Fonctionnelle (Na/K u < 1)	1

Quel examen demander au laboratoire ? Que montrera-t-il

dosage de digoxinémie sanguine	3
valeurs de la digoxinémie normale (1,2 - 2,6 ng/ml)	3

Quels sont les facteurs de mauvais pronostic ?

âge > 55 ans	2
sexe masculin	2
cardiopathie préexistante, BAV, hypoTA	4
K > 5 mM	2
bradycardie < 50/min	2
dose ingérée (> 10 mg pour la digoxine)	2

Risques en cas de non prise en charge ?

FV, collapsus, arrêt cardiaque	2
--------------------------------	---

Quelles sont les mesures thérapeutiques à prendre ?

Arrêt du médicament.	2
pas de lavage gastrique car > 2h, charbon active	2
Hydratation pour accélérer l'élimination de la digoxine par les reins.	2
En cas de bradycardie, l'atropine peut être utile dans l'immédiat.	2
Antidote spécifique : anticorps anti-digitaliques : DIGIFAB	2
Lidocaïne IV si FV	2
EER pour traiter l'IRA	2

Surveillance ?

uivi clinique OMI, diarrhées,	2
Suivi ECG	2
Suivi clairance rénale et Kaliémie	2
Suivi digoxinémie	2

14 Signes cliniques

- 1 Troubles digestifs constants (**diarrhées**)
- 3 **Oligurie, dysurie, OMI** = Insuffisance rénale chronique : accumulation de la digoxine évoluant fatalement vers un surdosage.
- 3 **Bradyarythmie**, Troubles de l'automatisme (ESV, FV) et de de la conduction (**BAV**)
 - Quelques heures après l'ingestion : agitation
 - Symptômes visuels : flou, photophobie, baisse acuité, dyschromatopsie

6

14

20

6

TOTAL **60**