

Gestion préopératoire des médicaments cardiovasculaires^{☆,☆☆}

Pierre Coriat, Deborah Benchetrit

Disponible sur internet le :

Hôpital universitaire Pitié-Sapêtrière, département d'anesthésie-réanimation, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Correspondance :

Pierre Coriat, Hôpital universitaire Pitié-Sapêtrière, département d'anesthésie-réanimation, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.
pierre.coriat@aphp.fr

Mots clés

Médicaments
cardiovasculaires
Risque cardiaque
opératoire
Bêtabloquants
Bloqueurs du système
rénine angiotensine

■ Résumé

La gestion pré- et peropératoire des médicaments cardiovasculaires est une étape essentielle de la prévention des complications cardiaques et neurologiques postopératoires des opérés à risque. Si les bêtabloquants améliorent l'oxygénation myocardique pendant la période opératoire, ils exposent à des complications graves (insuffisance circulatoire aiguë, défaillance multiviscérale, décès) en cas d'hypotension artérielle ou de complication médicochirurgicale postopératoire. Leurs effets bénéfiques sont donc conditionnels car ils ne s'exercent qu'en l'absence de complication, qui nécessite l'activation du système sympathique pour maintenir l'équilibre circulatoire : anémie importante, état septique, hypovolémie. Le système rénine angiotensine a pour rôle essentiel de maintenir la pression artérielle face à une diminution du retour veineux, qu'il résulte d'une baisse de la volémie ou d'une vasodilatation des systèmes artériels résistifs veineux capacitifs. Chez l'opéré hypertendu, les bloqueurs du système rénine angiotensine favorisent la survenue de baisses tensionnelles pendant l'anesthésie et altèrent la fonction rénale. La poursuite des bloqueurs du système rénine angiotensine chez l'opéré hypertendu jusqu'à l'intervention majeure la morbidité et la mortalité postopératoire. L'arrêt de ces médicaments avant l'intervention qui n'expose à aucun effet rebond et limite les baisses tensionnelles peropératoires apparaît donc impératif. Chez les opérés insuffisants cardiaques, l'arrêt des bloqueurs du système rénine angiotensine favorise le maintien d'un équilibre tensionnel au détriment des circulations régionales. Les statines limitent les dommages myocardiques ischémiques per- et postopératoire et améliorent de façon considérable la mortalité postopératoire. Les statines de longue durée d'action améliorent l'espérance de vie des opérés qui présentent un dommage myocardique postopératoire. L'effet bénéfique des statines est inconditionnel, il est d'autant plus important que les opérés présentent d'évènements circulatoires et des complications pendant la période opératoire.

☆ Texte présenté à la Journée monothématique de Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) : le patient coronarien en chirurgie non cardiaque. Paris, 17 mai 2017.

☆☆ Ce texte a été publié sous la seule responsabilité des auteurs et du Comité scientifique de la « Journée monothématique de la Sfar ». Il n'a pas fait l'objet d'une évaluation par le bureau éditorial de la revue *Anesthésie & Réanimation*.

Keywords

Cardiovascular treatments
Renin angiotensin system
antagonists
Statins
Beta-blockers

Summary

Preoperative cardiovascular medication management

Adequate pre- and postoperative management of cardiovascular treatments plays a pivotal role in reducing cardiac risk of non-cardiac surgery. Beta-blockers improve myocardial oxygenation during the operative period. However, they may worsen postoperative outcome in case of circulatory disturbances, anemia and sepsis. The renin angiotensin system (RAS) plays a pivotal role in maintaining intraoperative blood pressure. Consequently, RAS antagonists increase the lowering blood pressure effect of anesthesia, and may lead to refractory hypotension, which compromises organ perfusion pressure increasing postoperative mortality and morbidity. This is why it is not recommended to continue blockers of the RAS up to the day of surgery. A temporary withdrawal is not associated with a rebound phenomenon. In patients with severe left ventricular dysfunction, RAS antagonists may be continued to improve regional circulations at the expense of blood pressure stability. In that case, a special attention must be paid to maintain the polemic status of the patients and to control blood pressure throughout the perioperative period. Statins are effective to limit the incidence of postoperative myocardial injury. More importantly, they decrease by 50 % postoperative mortality and improve long-termed outcome. Their beneficial effects on postoperative outcome are all the more effective in case of postoperative medical or surgical complication.

Introduction

Les avancées thérapeutiques considérables, dont bénéficient les malades souffrant de pathologies cardiovasculaires, permettent une meilleure maîtrise du risque cardiaque périopératoire. Les médicaments cardiovasculaires ont une efficacité remarquable pour la prévention primaire et secondaire des pathologies cardiovasculaires, en particulier la maladie coronarienne. La gestion de ces médicaments pour l'opéré à risque adressé en milieu chirurgical est une étape essentielle de la prévention des complications cardiaques et neurologiques postopératoires.

Une parfaite connaissance des interactions entre les contraintes circulatoires et métaboliques de la période opératoire qui conditionnent les complications cardiaques et neurologiques postopératoires et les traitements cardiovasculaires pris par l'opéré, permettent une gestion raisonnée de ces médicaments pendant la période préopératoire.

Les interférences entre les contraintes circulatoires et métaboliques de la période périopératoire et les traitements cardiovasculaires de l'opéré doivent être prises en compte pour assurer une gestion optimale de ces médicaments.

Interférences entre les médicaments cardiovasculaires et le risque opératoire

Pendant de nombreuses années jusqu'à un passé très récent, les stratégies de prévention du risque cardiaque des opérés adressés pour une chirurgie non cardiaque étaient basées sur le contrôle des contraintes circulatoires de la chirurgie et de la période postopératoire [1]. Le but de ces stratégies de prévention était

d'éviter les épisodes d'hypertension artérielle per- et postopératoires et de limiter les accélérations de fréquences cardiaques secondaires aux décharges catécholergiques des stimuli nociceptifs per- et postopératoires. Leur finalité était de contrôler la consommation du myocarde en oxygène, pour éviter des dommages cellulaires ischémiques myocardiques. Ces stratégies, ont conduit à l'administration de traitements cardiovasculaires prophylactiques pendant la période opératoire au premier rang desquels les bêtabloquants, voire les alpha-2 agonistes [1]. Lorsque l'intervention chirurgicale le permettait, des anesthésies rachidiennes étaient associées à des anesthésies générales de complément. Par ailleurs, dans le cadre d'économie de produit sanguin des stratégies restrictives de transfusion de globules rouges conduisant à administrer des globules rouges seulement si le taux d'hémoglobine diminuait en dessous de 10 voire 9 g/dL chez les opérés à risque, étaient instituées.

Toutes les études publiées entre 2011 et 2014, ont montré que les stratégies de prévention du risque cardiaque consistant à limiter le retentissement circulatoire des stimuli nociceptifs per- et postopératoires ne diminuait que de façon modéré bien que significative les dommages myocardiques ischémiques peropératoires [1,2]. Par contre, elles majoraient le risque vital des opérés, augmentant la mortalité postopératoire et la fréquence de survenue des accidents vasculaires cérébraux postopératoires. Parallèlement, des méta-analyses de la littérature, ont montré que les stratégies de transfusion restrictives (maintenant un taux d'hémoglobine per- et postopératoire entre 9 et 10 g/dL) augmentaient le risque cardiovasculaire des opérés à risque comparé à des stratégies de transfusion plus libérales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5580416>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5580416>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)