



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Surdosage en digoxine : lorsqu'une inefficacité du traitement antidotique remet en cause le diagnostic...

Digoxin overdose: When ineffective antidote treatment challenges the diagnosis...

C. Desmond^a, P. Bernadet^a, D. Dondia^a,
A. Courtois^{a,b,c}, N. Delarche^d, M. Labadie^{a,*}

^a Centre antipoison et de toxicovigilance d'Aquitaine Poitou-Charentes, bâtiment UNDR, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

^b Université de Bordeaux, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux, France

^c Unité de recherche œnologie, EA 4577, USC 1366 Inra, institut des sciences de la vigne et du vin, 210, chemin de Leysotte, 33882 Villenave-d'Ornon, France

^d Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC), centre hospitalier de Pau, 4, boulevard de Hauterive, 64046 Pau, France

Reçu le 10 juin 2016 ; accepté le 16 janvier 2017

MOTS CLÉS

Digoxine ;
Bêtabloquant ;
Intoxication ;
Insuffisance rénale ;
Fab IG antidigitalique
ovin

Résumé Utilisée dans le traitement de la fibrillation auriculaire et de l'insuffisance cardiaque, la digoxine est et peut être la cause d'intoxications sévères chez les personnes âgées du fait notamment de leurs comorbidités. Nous rapportons ici le cas d'un patient de 83 ans, insuffisant rénal, ayant des vomissements, des douleurs abdominales et une bradycardie suite à une intoxication à la digoxine. L'électrocardiogramme montrait des signes d'imprégnation digitalique. La digoxinémie était mesurée à 6,6 ng/mL. Lors de la prise en charge, deux flacons d'antidote (Fab IG antidigitalique ovin) ont été administrés à deux reprises, avec une amélioration des signes digestifs mais sans effet sur les signes cardiovasculaires : malgré une amélioration électrographique, la bradycardie persistait, associée à des phases hypotensives. L'interrogatoire du patient révéla que celui-ci prenait également un bêtabloquant, du bisoprolol. Du fait de son insuffisance rénale, le patient a eu très probablement une co-intoxication

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : magali.labadie@chu-bordeaux.fr (M. Labadie).

avec le bêtabloquant, mais qui n'a pu être confirmée par un dosage plasmatique ou urinaire de ce médicament. Ainsi la sérothérapie Fab IG antidigitalique ovin a antagonisé spécifiquement la digoxine et non le bisoprolol, ce qui pourrait expliquer la persistance de la bradycardie et des phases hypotensives. Après une surveillance hospitalière de 6 jours, le patient a pu retourner à son domicile. Cette observation ne doit pas remettre en cause les indications de ces anticorps antidigitaliques, mais doit faire rechercher une autre étiologie toxique devant une inefficacité apparente de l'antidote.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Digoxin;
Beta-blocker;
Poisoning;
Renal failure;
Immunoglobulin Fab
fragments

Summary Digoxin is still used in the treatment of atrial fibrillation and heart failure. This medication can cause severe poisoning in older people regarding their comorbidities. We report the case of an 83 years old patient, with renal insufficiency, suffering from digoxin poisoning and presenting vomiting, abdominal pain and bradycardia. Electrocardiographic recordings showed signs of digitalis impregnation. Digoxin was measured at 6.6 ng/mL. During the treatment, the antidote (Fab IG antidigitalis) was administered twice which allowed an improvement in gastrointestinal symptoms but had no effect on cardiovascular ones. Even if an electrographic improvement was present, the patient presented persistent bradycardia associated with hypotensive phases. The patient's interrogation revealed that he was also taking a beta-blocker, bisoprolol. Because of its renal failure, we assumed that patient presented likely a co-poisoning with beta-blocker, but this could not be confirmed by a plasma or urinary dosage of this medication. Thus, the serotherapy antagonized specifically digoxin but not bisoprolol which could explain the persistence of bradycardia and hypotensive phases. After a hospital surveillance for 6 days, the patient was able to return home. In conclusion, this observation does not question the therapeutic indication of antidigitalis antibodies, but in case of their apparent ineffectiveness during digitalis intoxication, another toxic etiology must be sought.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La digoxine est un glycoside cardiotonique utilisée dans le traitement d'arythmies cardiaques (fibrillation auriculaire, flutter auriculaire) et de l'insuffisance cardiaque. Cette molécule est utilisée depuis 200 ans mais est nettement moins prescrite de nos jours avec l'arrivée de nouveaux médicaments comme les bêtabloquants. Dans la littérature, différentes publications font état de fréquentes prescriptions de digoxine chez les personnes âgées, chez lesquelles la prévalence de ces maladies du rythme cardiaque est plus élevée [1,2]. Dans cette catégorie de patients âgés, aux nombreuses comorbidités, l'intoxication à la digoxine peut être responsable de symptômes graves potentiellement létaux, ce d'autant qu'elle est parfois méconnue, les patients s'intoxiquant sans augmentation de posologies.

Étude de cas

Nous rapportons le cas d'un patient d'origine maghrébine alternant des séjours entre la France et le Maroc, âgé de 83 ans, admis aux urgences pour vomissements avec douleurs abdominales diffuses dans un contexte depuis plusieurs semaines d'une dégradation de son état général. Il était traité quotidiennement par du bisoprolol (2,5 mg), du ramipril (1,25 mg), du furosémide (40 mg) et de la digoxine

(0,25 mg) pour une insuffisance cardiaque avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 30 %, découverte sur un œdème aigu du poumon inaugural en 2011. Il avait également une insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatinine à 45 mL/min.

Le patient a été rapidement transféré dans l'unité de soins intensifs cardiologiques pour une bradycardie à 50 battements par minute, une pression artérielle de 138/44 mmHg, ainsi que des œdèmes des membres inférieurs. L'examen clinique pulmonaire, abdominal et neurologique était normal. La biologie montrait un ionogramme normal avec une kaliémie à 4,6 mmol/L, une valeur pour le peptide natriurétique de type B à 10 000 UI, et une insuffisance rénale aiguë avec une créatininémie à 270 µmol/L et une clairance de la créatinine calculée (selon l'équation CKG-EPI, [3]) à 18 mL/min. Dans les échantillons sanguins prélevés à l'admission à l'hôpital, la digoxinémie mesurée était à 6,6 ng/mL.

L'électrocardiogramme montrait une fibrillation auriculaire ainsi que des signes d'imprégnation digitalique avec une cupule digitalique présente dans tous les territoires (Fig. 1). La prise en charge a consisté notamment en l'administration de fragments Fab IG antidigitalique ovin, antidote de l'intoxication aux digitaliques. D'après la digoxinémie (6,6 ng/mL) et le poids du patient (52 kg), il a pu être calculé une quantité de quatre flacons à administrer, soit 160 mg d'immunoglobulines au total. Selon le principe

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8720042>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8720042>

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