

DIGITALIQUES

SIGNES CLINIQUES

Signes cv : bradycardie sinusale, choc cardiogénique, BAV, ESV, TV ou FV, infarctus mésentérique, $\uparrow K^+$ ($>4,5$ mEq) = signes de gravité

signes neurosensoriels : bourdonnement d'oreille flou visuel, acouphène, photophobie, hypoacousie, vertiges, anomalie de la vision des couleurs (dyschromatopsie)

signes neuro : csce $\perp$ le + svt

signes digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales

Critères de gravité

- âge > 70 ans
- cardiopathie
- sexe masculin
- BAV
- hyperkaliémie

CONDUITE A TENIR

Prévenir le réa dès l'arrivée du malade

I à non grave (fact de mauvais Pc+fact de gravité=0)

- Vvp + RL
- Ttt sympt
- Bradycardie < 60 / min : atropine $\frac{1}{2}$ -1 amp renouvel
- Surveillance ECG et iono (kaliémie)

I à avec risque vital potentiel (3ce BAV, FC < 60 /min refractaire à l'atropine, fact de mauvais Pc et de Gravité)

- Vvp + RL
- Antidote : = Digidot* Fab à dose semimolaire en 1^{ère} intention : 80 g (1flacon) $\times$ q (mg) pr ttt équimolaire en perfusion diluée ds SSI sur 30 min ou $\frac{1}{2}$ moins si équimolaire
 $q \text{ (mg)} = \text{qtité de digoxine ou digitoxine à neutraliser} = F(\%) \times \text{DSI (mg)}$ où F=biodisponibilité digoxine(60%) digitoxine(100%)
 DSI = dose ingérée
 Ttt prophylactique si 2 critères de gravité = 1/2 dose
- si antidote non disponible : surv ECG, K^+

I à avec risque vital immédiat (TV ou FV, FC < 40 /min refractaire à l'atropine, choc cardiogénique, infarctus mésentérique, $K^+ > 4,5$ mEq/l)

- Vvp
- Antidote : Fab à dose molaire
- Si antidote indisponible : EES en cas de bradycardie ou de TDC : but = maintenir FC > 80 / min

NB :

- Fact de risque = âge > 55 ans ; sexe masc, BAV1 < 50 /min, $K^+ > 5$ mEq/l, cardiopathie pré3te
- Meilleur ttt = Fab ; à utiliser le + tôt possible
- Monitoring :
 . ECG : imprégnation = FC $\downarrow$, ondes T plates, cupule (surtout en V4, V5 et D2-D3-VF) QT $\downarrow$ et PR $\uparrow$
 Toutes les arythmies sont possibles en surdosage : Bradycardie, BAV (ts degrés), TDR ventriculaires
 . SpO2, glycémie cap, K^+ (L' $\uparrow K^+$ n'est véritablement corrigée que par les fragments Fab)
 Risque de décès maxi ds les 36 h avec la digoxine, jusqu'à 5 j avec la digitaline