

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

**Douleur Thoracique+insuline+Clairance effondrée =?  
une équation compliquée**

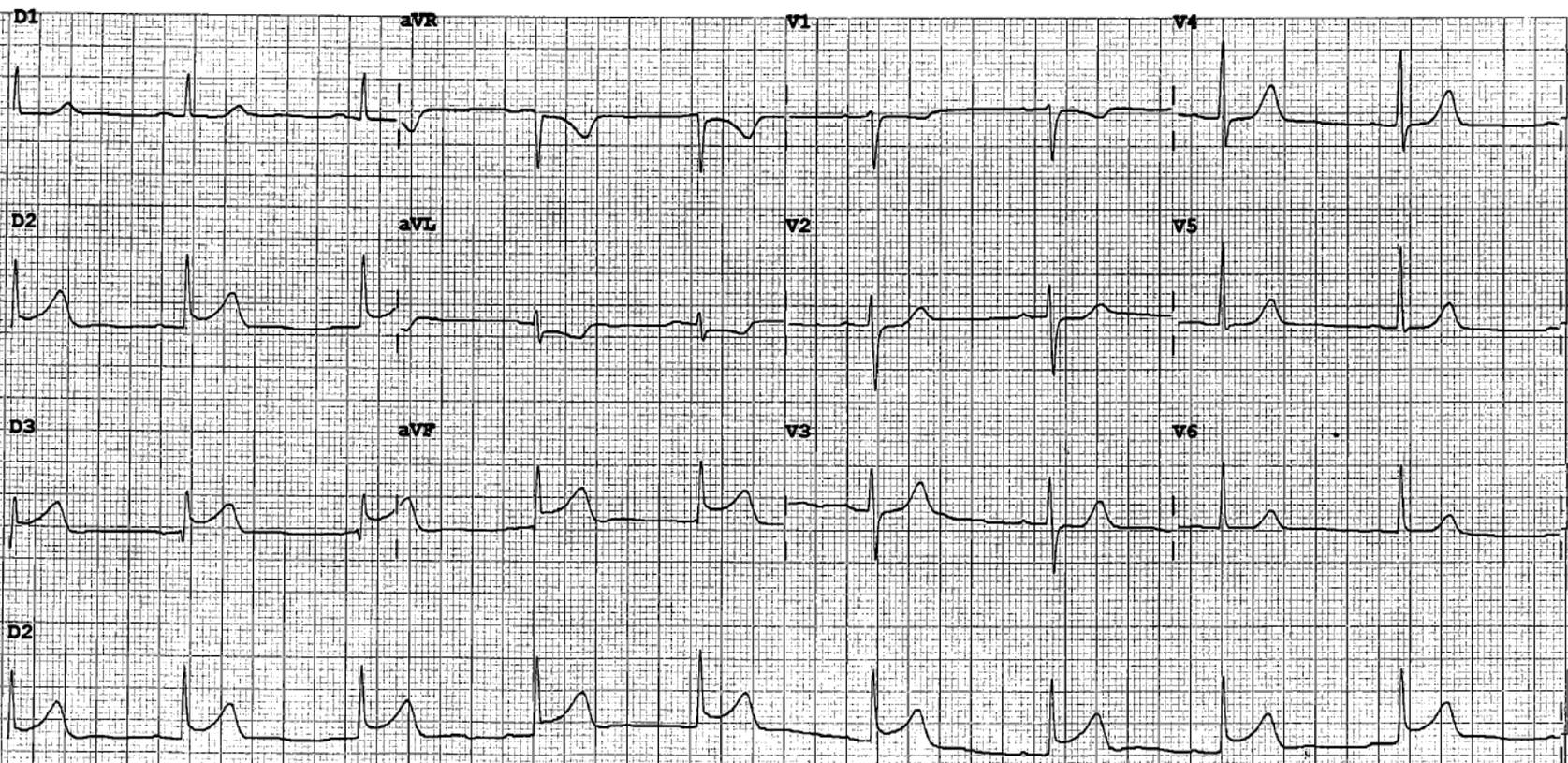
Dr Catherine Caplette – Urgentiste – Bourgoin

- Patient de 72 ans pris en charge en SMUR à son domicile vers 10 heures pour une douleur thoracique typique ayant débuté depuis 45 minutes.
- Le patient habite dans les environs de Bourgoin
  - Antécédents : Arteriopathie, DNID, I renale chronique
  - Traitements en cours : Kardegic 75mg, Metformine 850mg 3\*/j, Lantus, Triatec 5mg, Tahor 40 mg

- A notre arrivée, le patient est en sueurs, algique
- Les constantes hémodynamiques sont: TA 12/8, FC à 55, Sao2 à 97% et l'ECG réalisé est le suivant...

FC 54  
RR 1111  
PR 182  
QRSD 92  
QT 444  
QTc 421

--AXES--  
P -22  
QRS 64  
T 80



Inst: Vit. : 25 mm/s Pérph: 10 mm/mV Préc : 10,0 mm/mV

F 50- 0,15-100 Hz

PH10 CL P?

**Aux vue des ATCD, quels éléments doivent être recherchés chez ce patient afin d'adapter notre prise en charge**

1 - Glycemie capillaire

2 - Hba1C

3 - Taux de Creatinine

4 - Clairance de la Creatinine

L'épouse du patient nous donne ses derniers résultats biologiques et nous découvrons que le patient à une Clairance de la Créatinine inférieure à 30ml/min.

Nous réalisons de principe un dextro: celui-ci est à 1.95g/dl

En fonction des diverses informations,  
quelle décision stratégique faites-vous alors ?

1 - Thrombolyse

2 - Transfert vers une salle de coronarographie

3 - Transfert vers un centre de dialyse

Vous décidez donc d'amener rapidement ce patient sur table de coronarographie, quels traitements lui administrez-vous alors ?

1 - Aspegic<sup>®</sup> 250mg

2 - Brilique<sup>®</sup> 180mg per os

3 - Plavix<sup>®</sup> 600 mg per os

4 - Lovenox<sup>®</sup> 0.3 ml IV bolus

5 - Lovenox<sup>®</sup> 1mg/kg en sc

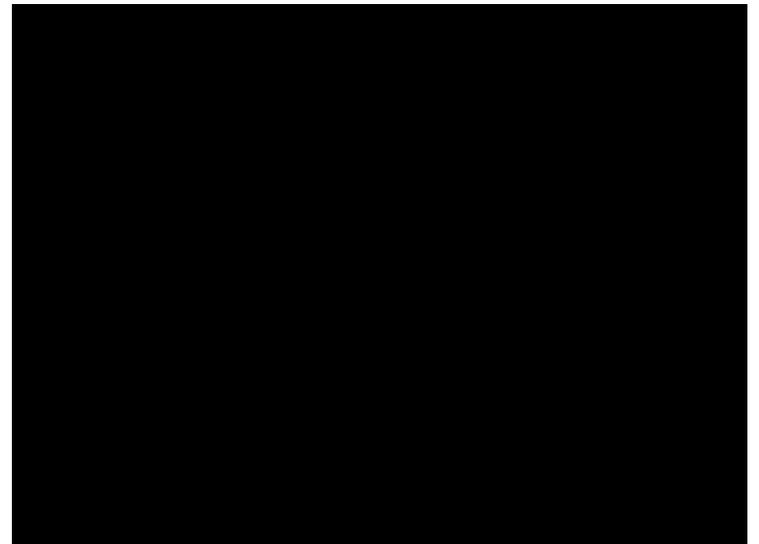
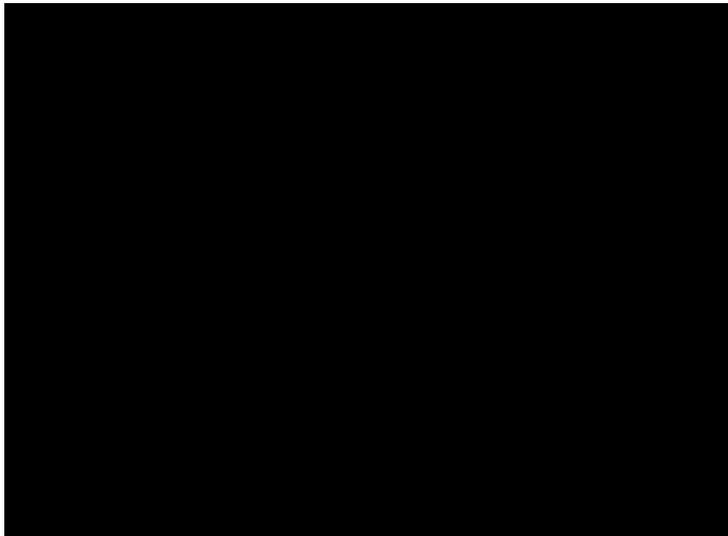
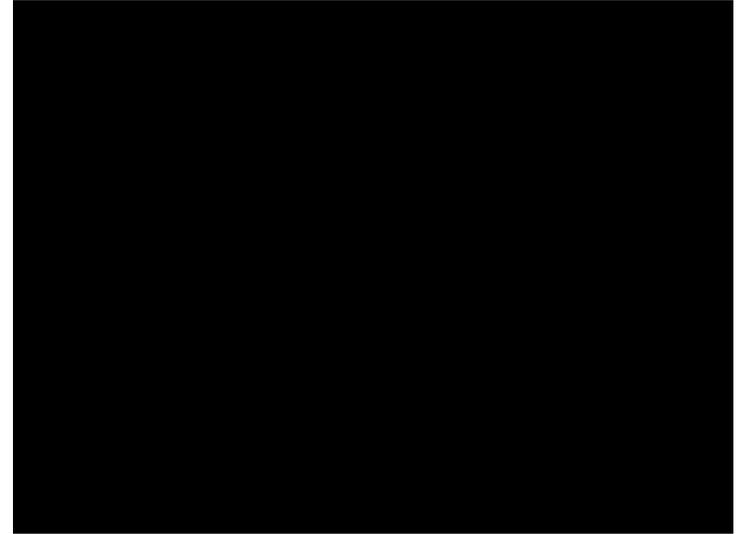
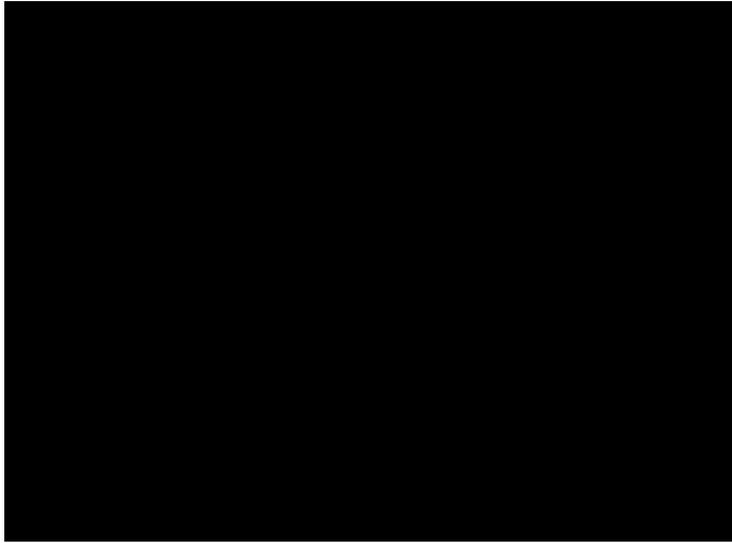
6 - Arixtra<sup>®</sup> 2.5 mg en sc

7 - Novorapid<sup>®</sup> bolus 8 ui

- 30 minutes plus tard, le patient souffre toujours et arrive sur table de coronarographie.
- L'ECG est inchangé
- Vous expliquez le dossier à l'angioplasticien



- 1 - Prévenir le néphrologue en vue d'une dialyse post coronarographie
- 2 - Assurer une hydratation correcte du patient pendant et après son angioplastie
- 3 - Limiter la dose de produit de contraste
- 4 - Mucomyst 1200 mg IV



- Le patient a bénéficié d'une pose de stent actif sur l'artère circonflexe.
- Les suites ont été simples

# Quels traitements doivent faire partie de son ordonnance de sortie?

---

1 - Aspegic+ Ticagrelor

2 - B Bloquant

3 - Inhibiteur de l'enzyme de conversion

4 - Statine

5 - Insuline

6 - Metformine