

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

Sucre et Cerise

Dr Patrice Serre – urgentiste – Bourg en Bresse

- Mr F, 50 ans, est amené aux urgences par les pompiers le jeudi 4/07/13 à 15h00
- Il est tombé de son cerisier (il dit avoir glissé), d'environ 1m50 et présente une douleur et un hématome du coude G
- A son arrivée aux urgences, vous êtes alertés par l'IOA en raison d'une FR à 20.

1 - Prise des constantes

2 - Abords veineux

3 - Oxygénothérapie

4 - ECG

5 - Biologie

6 - Echographie

- TA 155/95, FC 95, SaO₂ 95% AA, FR 20, EVA 2
- Vous prenez ensuite le temps de discuter avec le patient. Il a pour antécédents: un diabète type II, il est « bon vivant » (IMC > 30), hypertendu.
- Traitement: Glucophage 850 1-0-1, Tareg 40 ½-0-0, Gaviscon, Ogast 15, Kardegic 75.

- Le patient ne présente pas de douleur thoracique, il a une mobilité conservée de son MSG.
- Il évoque une dyspnée peu invalidante (sédentaire) depuis quelques semaines, d'aggravation progressive.
- Examen clinique sans particularité

1 - Iono + créat

2 - ECG

3 - Troponinémie

4 - GDS

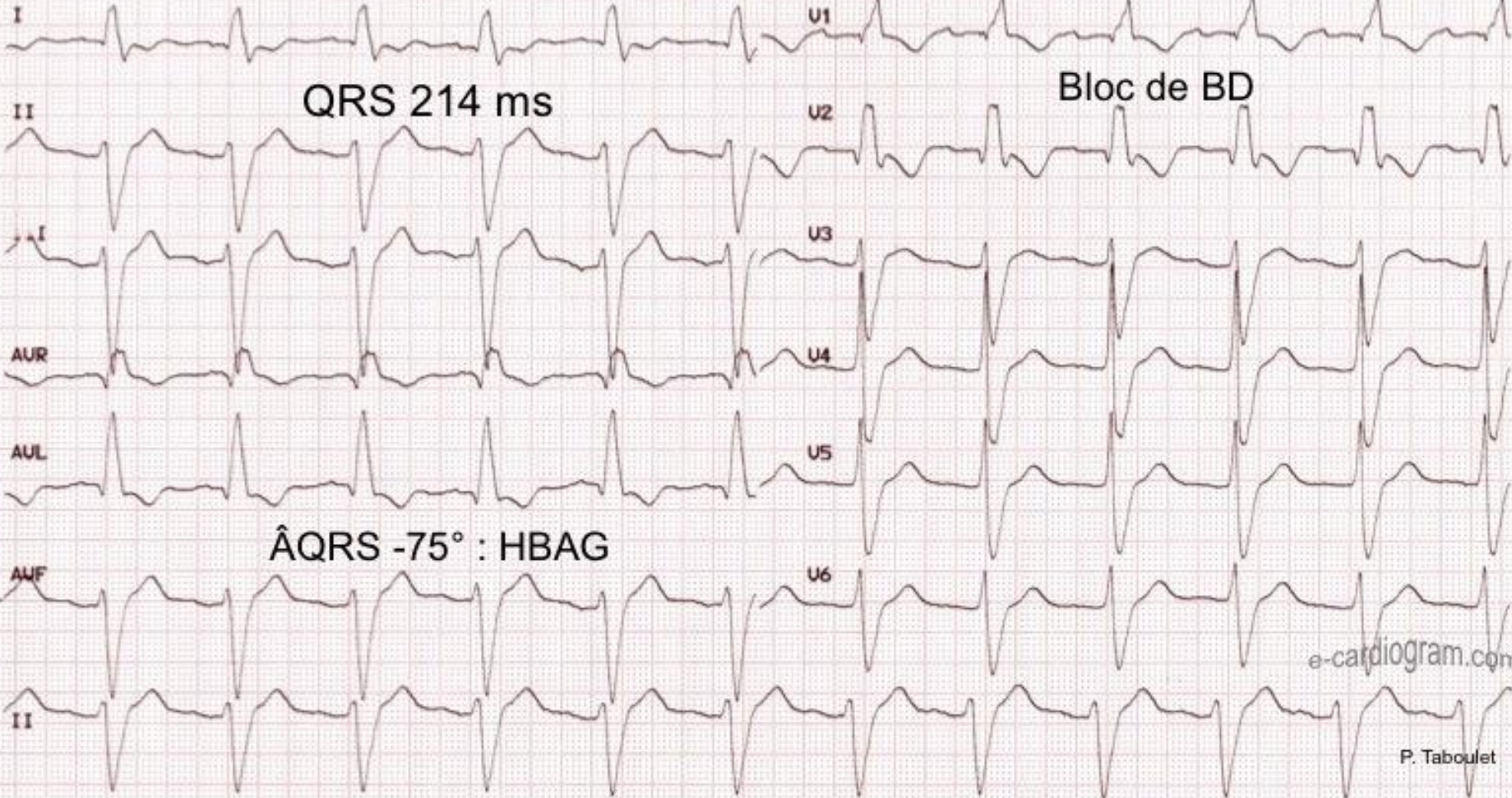
5 - BNP

6 - D Dimères

7 - Bilan lipidique

ECG

rapport non confirmé .



e-cardiogram.com

P. Taboulet

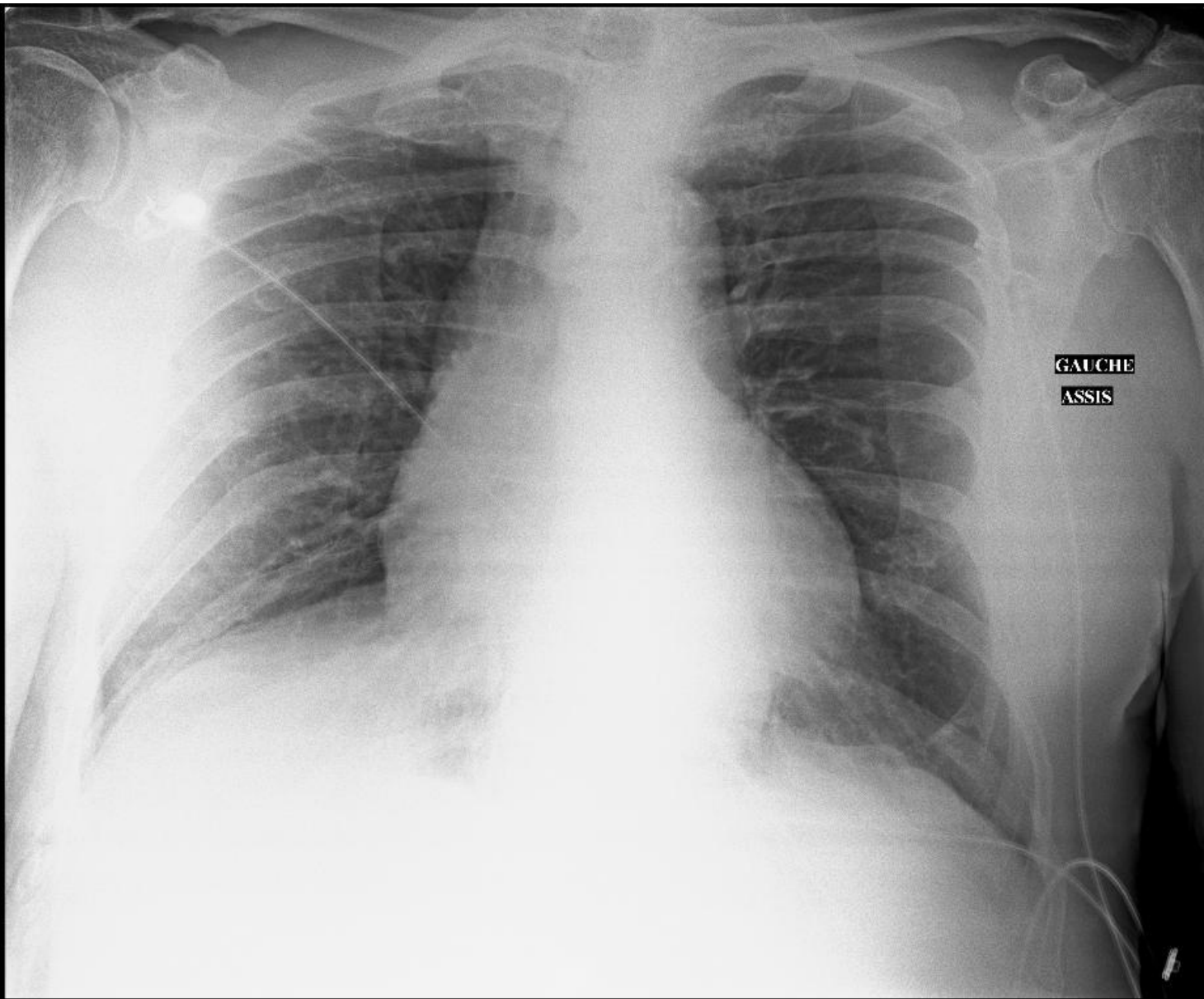
- Créat 150 $\mu\text{mol/l}$
- Troponin HS 70 ng/L (14-50)
- BNP 220
- D Dimères 620 $\mu\text{g/L}$ (<500)
- Glycémie 6.8 mmol/l
- GDS: PH 7.40, PaO₂ 70 mmHg (73-100), PaCO₂ 38 mmHg (35-45), HCO₃⁻ 25mmol/L

1 - RP

2 - Radio coude D

3 - Echocardiographie par urgentiste

4 - Coronarographie en urgence



RESCUE



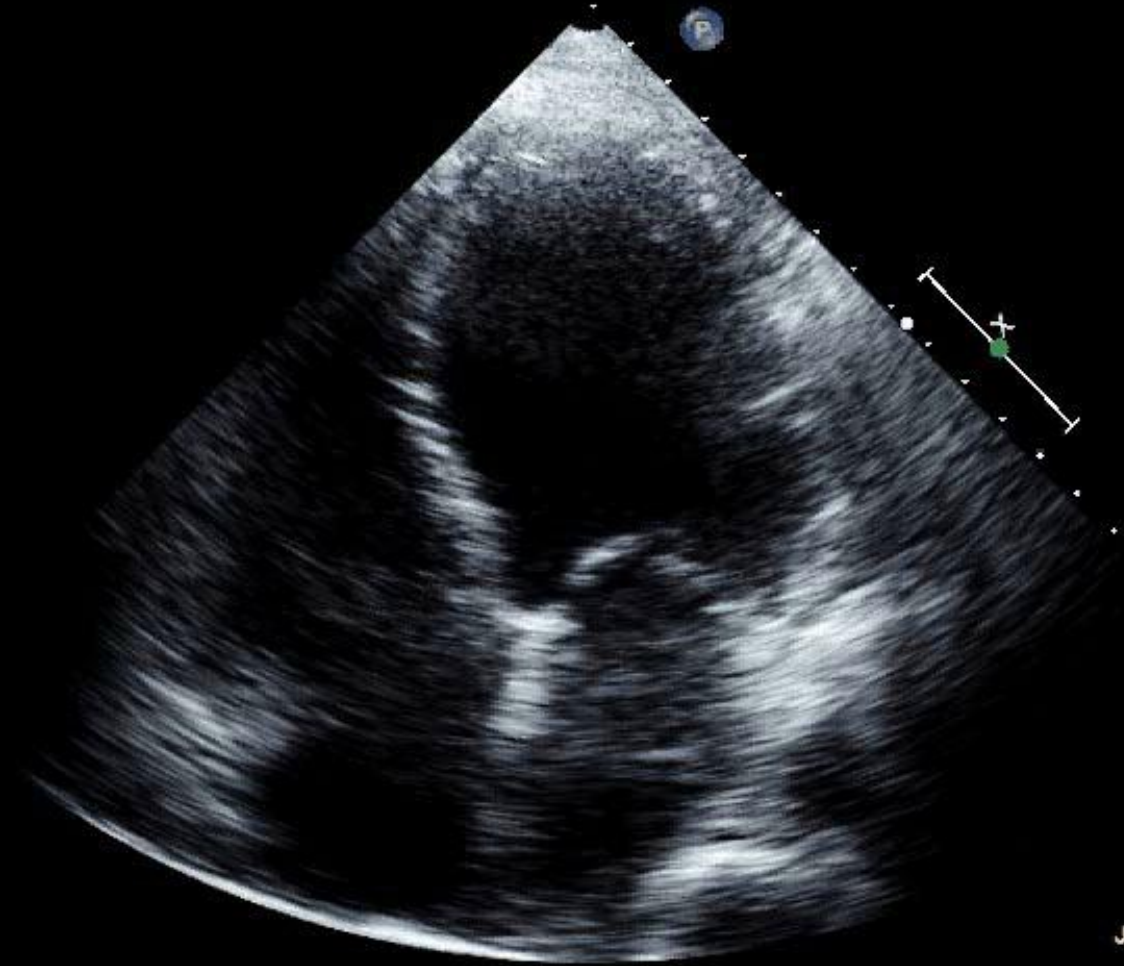
RESCUE - Centre for Emergency Medicine



CI 39Hz
18cm

2D
68%
C 50
P Bas
HPén

Instance: 10
Frame: 1/51
Zoom 100%



JPEG

93 BPM

93 bpm
10:27 AM
4/15/2011

1 - Normale

2 - Cardiopathie ischémique

3 - Cardiopathie dilatée

4 - Cardiopathie hypertrophique

5 - Cardiopathie et c'est déjà pas mal

Après sa prise en charge aux urgences, le patient garde un examen clinique superposable et ses constantes sont stables

Sa troponine H+3 est à 77 ng/L

- 1 - RAD avec RDV cardio dans les 15 jours
- 2 - RAD avec épreuve effort dans les 15 jours
- 3 - Hospitalisation en cardiologie
- 4 - Hospitalisation enUSIC

- Après 48H d'USIC et 4 jours de cardio, RAD sous Kardegic, Tahor, Cardensiel, Triatec, Eupantol, Diamicron, Galvus