

# OAP cardiogénique

Incapacité du cœur gauche à compenser le retour veineux pulmonaire

## Diagnostic

### 2 critères majeurs ou 1 majeur + 2 mineurs

#### Critères majeurs

- Dyspnée nocturne paroxystique
- Orthopnée
- Turgescence jugulaire
- Râles pulmonaires
- Galop / B3
- RP = cardiomégalie
- RP = OAP
- Perte  $\geq 4.5$  kg en 5 jours après traitement

#### Critères mineurs (si pas de diagnostic alternatif)

- OMI bilatéral
- Toux nocturne
- Dyspnée stade 2 NYHA
- Hépatomégalie
- Crépitations
- Tachycardie  $> 120$  bpm

Auscultation pulmonaire  
= crépitations +/- ronchus +/- sibilants

#### Interrogatoire

- Ancienneté des troubles
- Mode de survenue (brutal / progressif)
- Facteurs déclenchants (modification thérapeutique, apport salé / hydrique, fièvre, stress,...)

#### Bilan paraclinique

- Echocardiographie + échographie pulmonaire (ex : CR simplifié échographie p3-4)
- Prélever iono, troponine, BNP / proBNP, NG, TP, TCA, +/- GDS si pathologie respiratoire intriquée connue ou signes d'hypercapnie
- RP, ECG

cf. protocole OAP sans choc p5

#### Appréciation de la gravité

- Age  $> 70$  ans
- Troubles de la conscience / Agitation
- SaO<sub>2</sub> effondrée
- Signes de lutte respiratoire (polypnée, tirage, battements ailes du nez)
- Sueurs profuses = hypercapnie
- Marbrures = choc
- Bradycardie initiale
- IDM aigu
- Pas d'amélioration clinique après traitement

#### Recherche étiologique

Renseigner le traitement de fond

Cardiopathie connue

OAP « de novo »

- 1- Ischémie myocardique = 25 à 61% des cas
- 2- HTA
- 3- Trouble du rythme (FA++) ou conductif (BAV)