

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

Une douleur à l'odeur de pomme reinette

Dr Alexandre Guy- urgentiste – Lyon HEH

Mr B. 54 ans adressé par son MT au SAU pour asthénie, fièvre depuis 48 heures

ATCD:

DNID

HTA

Tabac: 15 paquets/année

IMC: 25

TTT:

PÉRINDOPRIL

METFORMINE

Constantes au SAU:

FC: 95, TA 120/79, Saturation O₂: 98% en air T°: 38,7 Glycémie capillaire: 16,1 mmol/l

Cétonémie: 1,8

1 - Sepsis (35% cas)

2 - Accident cardiovasculaire (15% cas)

3 - Règles hygiéno-diététique / Traitement non respectés (10% cas)

4 - Chirurgie

5 - grossesse

Notre examen clinique confirme une origine septique de sa décompensation
(Dermo-hypodermite bactérienne du MIG)

Sa biologie:

Ionogramme:

Natrémie: 140 mmol/l

Potassium: 3,3 mmol/l

Bicarbonates: 20 mmol/l

Urée: 12,8 mmol/l

Créatinine: 128 umol/l

(clairance: cockroft: 55ml/min CKP-EPI: 56ml/min MDRD: 60 ml/min)

Leucocytes: 12 G/L

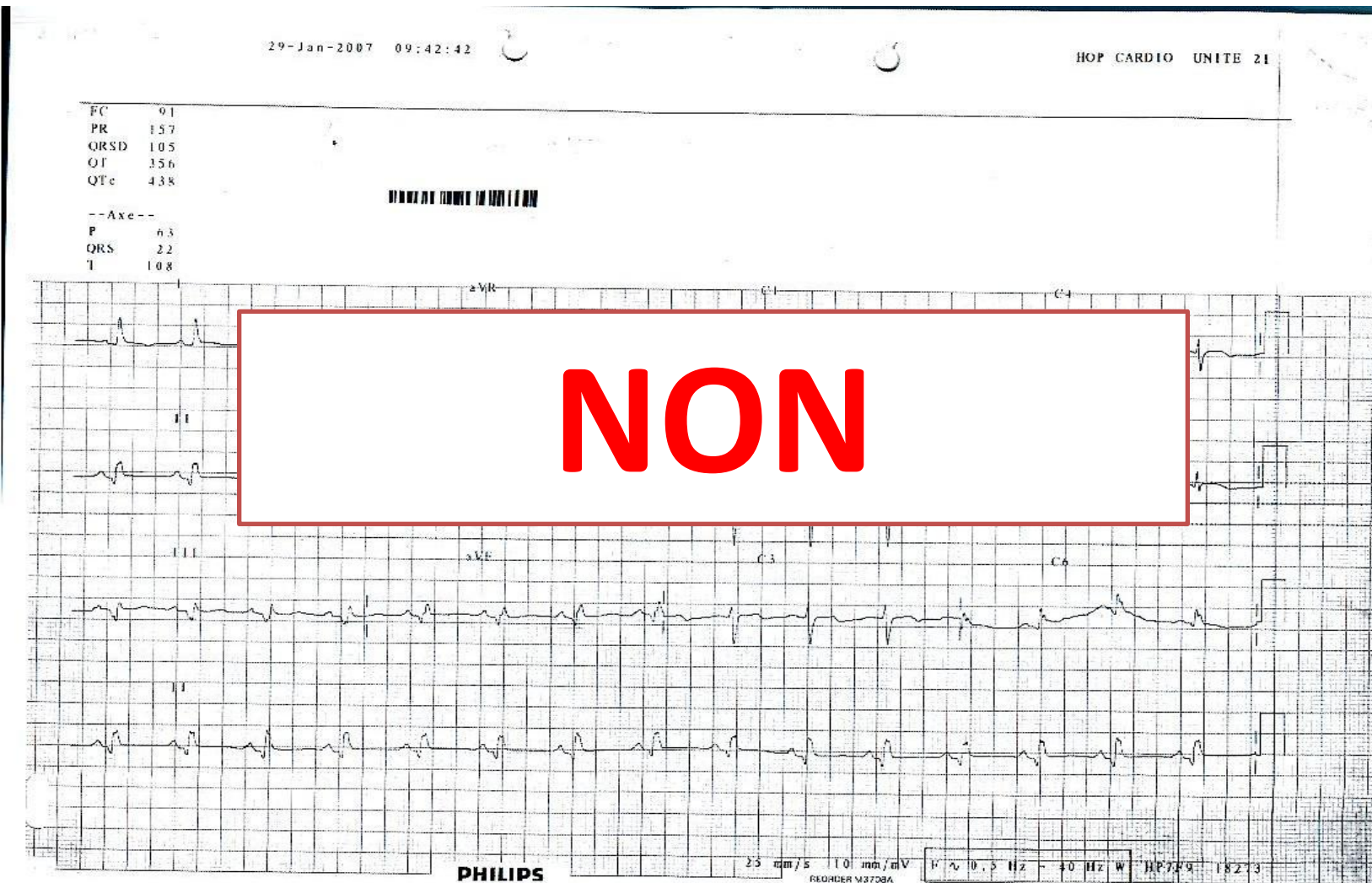
CRP: 146

Fibrinogène: 5,16 g/l

Troponine I: 1600 ng/l

PH: 7,34

Une seule Troponine suffit il pour votre interprétation de l' ECG ?



H3 Troponine I à 2100 ng/l

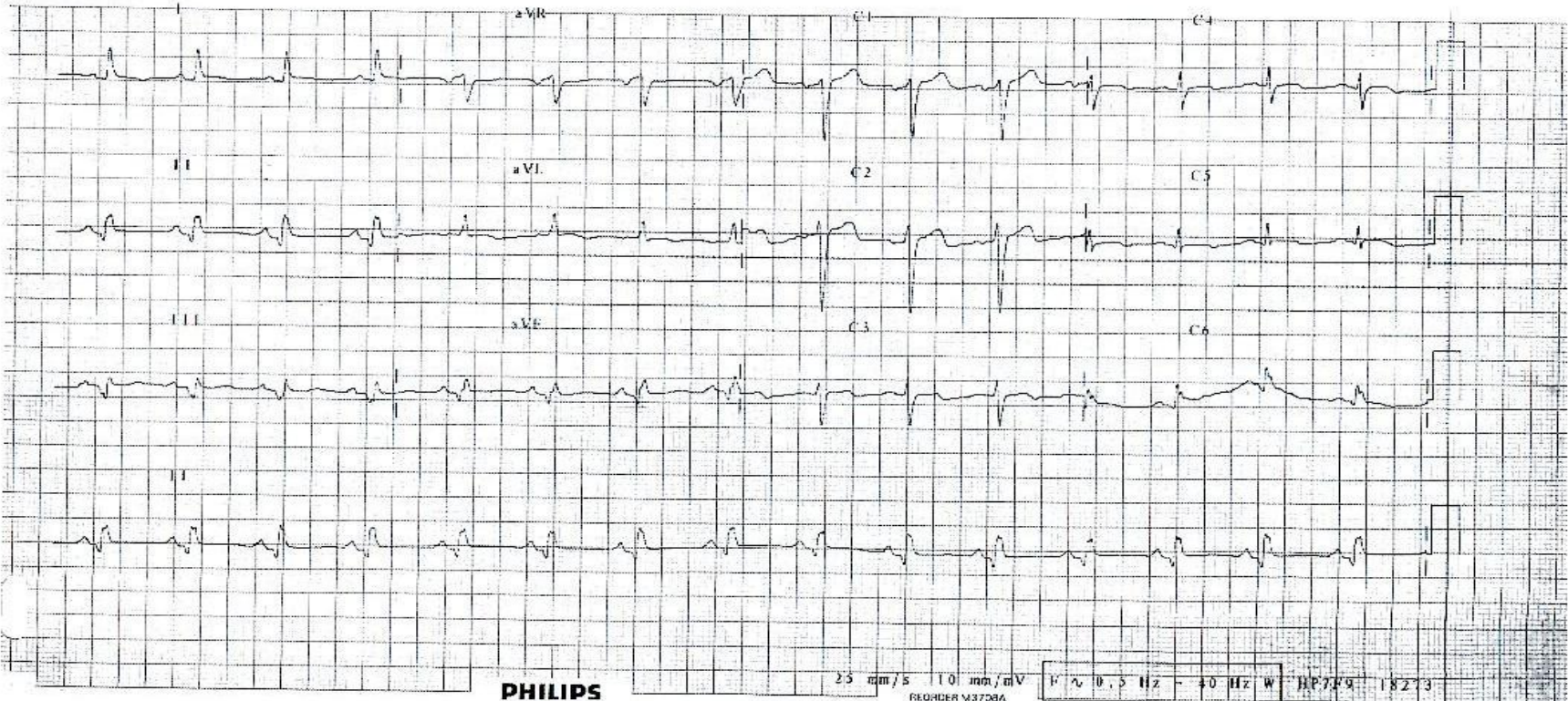
29-Jan-2007 09:42:42

HOP CARDIO UNITE 21

FC 91
PR 157
QRSD 105
QT 356
QTc 438

--Axe--
P 63
QRS 22
T 108

DIAGNOSTIC INFORMATION



- 1 - SCA type 1 décompensant maladie chronique
- 2 - Acidocétose entraînant un SCA type 2
- 3 - élévation troponine dans le cadre insuffisance rénale
- 4 - Endocardite infectieuse
- 5 - Myocardite

Votre conduite à tenir immédiate ?

1 - Antibiotique par voie IV pénicilline G ou Amoxicilline

2 - Insulinothérapie PSE

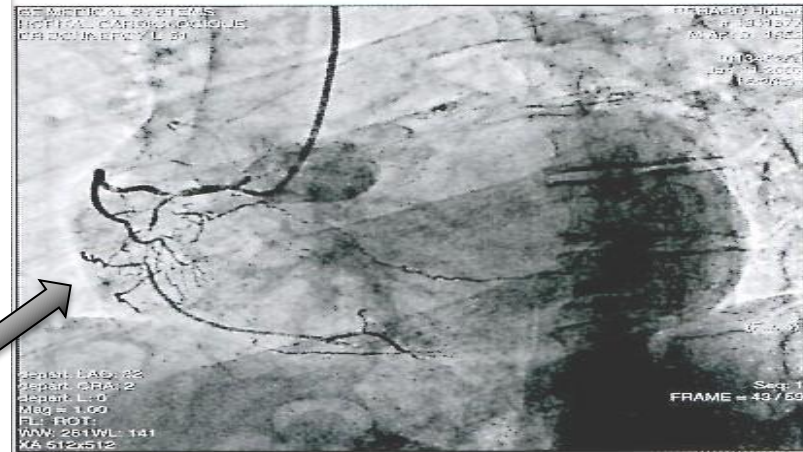
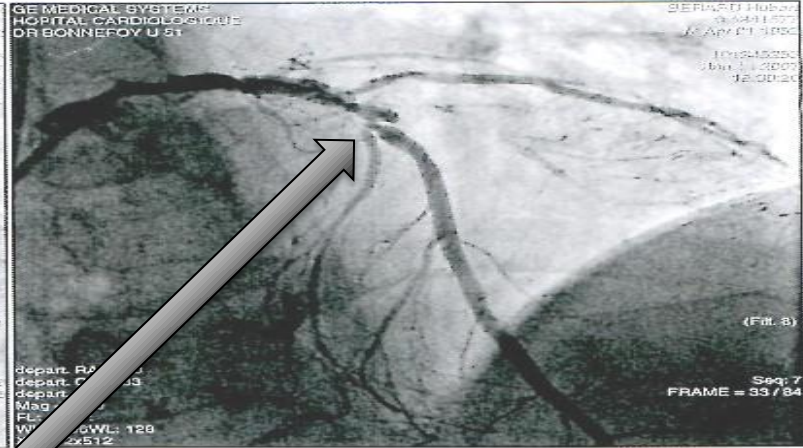
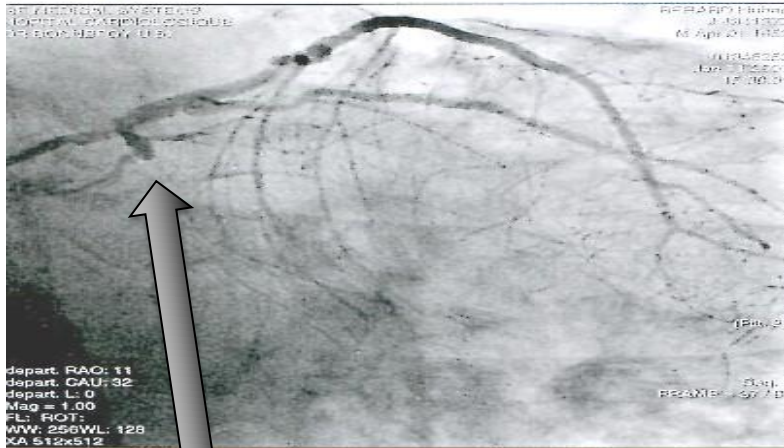
3 - Correction des troubles hydro-électrolytiques

4 - Aspirine + Ticagrelor

5 - HNF PSE: bolus de 4000 UI + 800/UI/H

Quelles sont les perspectives possibles pour ce patient ?

- 1 - Hospitalisation service d'endocrinologie
- 2 - Hospitalisation service de cardiologie
- 3 - Echocardiographie au cours hospitalisation actuelle
- 4 - Coronarographie dans les 24 heures
- 5 - Consultation cardiologique dans le mois
- 6 - Coronarographie à distance



Occlusion Circonflexe

Sténose IVA

Occlusion coronaire droite + reprise

Traitement de sortie du patient ? (J+7)

1 - Aspirine

2 - Ticagrelor

3 - Antibiotique

4 - Insuline (Schéma basal / bolus)

5 - AVK / NACO