

INTOXICATION VOLONTAIRE AUX INHIBITEURS CALCIFIQUES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE

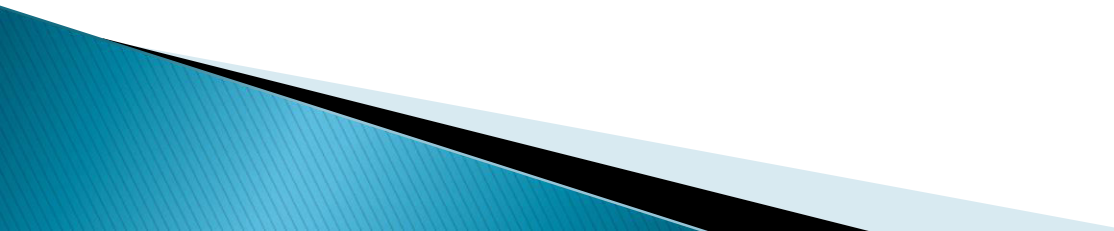
Service de réanimation polyvalente et de toxicologie

Introduction

- Les inhibiteurs calciques (IC) = classe thérapeutique hétérogène
- Intoxication aiguë (IA): peu fréquente mais potentiellement grave  choc vasoplégique et /ou cardiogénique.

Objectif: décrire la présentation clinique, la prise en charge et l'évolution des IA volontaires aux IC.

Patients et méthodes :

- ❖ **Type de l'étude:** rétrospective descriptive.
 - ❖ **Lieu de l'étude:** Service de réanimation CAMU.
 - ❖ **Durée de l'étude:** 20 mois (janvier 2014 - août 2015).
 - ❖ **Critères d'inclusion:** Tous les patients admis pour intoxication volontaire aux inhibiteurs calciques.
 - ❖ **Données collectées:** cliniques, thérapeutiques et évolutives.
- 

Résultats:

44 patients inclus.

Caractéristiques de la population

Caractéristiques	Valeurs
Âge	26±10 ans
Sexe ratio	6H/38F
ATCD psychiatriques	21 (25%)
Délai de consultation	5±4 h
Intoxication poly-médicamenteuse	19 (43%)
Association à d'autres cardiotropes	5

Signes cliniques

Signes	N(%)
Cardiovasculaires:	
Tachycardie	28 (63,6%)
Etat de choc	24 (54,5%)
Palpitations	1
Douleurs thoraciques	1
Neurosensoriels:	
Vertige	8 (18,2%)
Céphalées	3
Syncope	1
Digestifs:	
Vomissements	6 (13,6%)

Résultats:

Molécule	DSI (mg)	EDC	Type EDC
Nifédipine	340 [100-1200]	9/22 (40,9%)	Vasoplégique
Amlodipine	135 [60-600]	5/7 (71,4%)	Vasoplégique
Diltiazem	1600 [120-4200]	4/7 (57,1%)	Mixte
Nicardipine	300 [30-2000]	5/5 (100%)	Vasoplégique
Lercarnidipine	200	1/2	Vasoplégique
Molsidomine	72	0/1	Vasoplégique

Sinusale

Sinusale

DSI: Dose supposée ingérée
EDC: Etat de choc

Résultats:

Prise en charge	N(%)
Décontamination digestive Lavage gastrique Charbon activé	15(34%) 11(25%) 4(9%)
Remplissage vasculaire Soluté / quantité (ml): Sérum physiologique	24(54,5%) 100% (1500±500)
Drogues Noradrénaline seule Isoprénaline Noradrénaline+ dobutamine	12 (27,3%) 6 (13,6%) 3 3
Insuline glucose Diltiazem Nicardipine	3 2 1
Durée de séjours (h)	42±34
Mortalité (N)	1

Conclusion:

- Les IC disponibles en Tunisie ont une toxicité essentiellement vasculaire sauf pour le Diltiazem où une toxicité cardiaque surajoutée peut être présente.
 - Nifédipine = Molécule la plus fréquente
 - Traitement = Symptomatique:
 - Remplissage vasculaire
 - Noradrénaline
 - Dobutamine: Atteinte cardiaque
 - Insulinothérapie à forte dose: protocole hyperinsulinémie euglycémie (0,5UI/kg/h) = Alternative thérapeutique dans les intoxications graves .
 - Evolution souvent favorable sous traitement symptomatique.
- 