



Bradycardie d'origine toxicologique

- Bêtabloquants
- Bloquants des canaux calciques
- Digoxine
- Alpha agonistes centraux (clonidine, guanfacine, dexmédétomidine)
- Sédatifs-hypnotiques
- Opioides
- Lithium
- Organophosphorés

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Tachycardie d'origine toxicologique

- Secondaire à hypoxie, ischémie, douleur, hypovolémie...
- Sympathomimétiques
- Sérotoninergiques
- Anticholinergiques
- QRS larges
 - Bupropion
 - Bloqueurs des canaux sodiques
 - Torsades à la suite d' un bloqueur des canaux potassiques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Causes de choc avec les cardiotoxiques

- Blocage des canaux sodiques :
 - Carbamazépine
 - Antiarythmiques des groupes IA-IC
 - Propranolol
 - Diphenhydramine
 - Chloroquine, hydroxychloroquine, quinine
 - Cocaïne
 - Propoxyphène
 - Venlafaxine, amitriptyline, desipramine, imipramine, nortriptyline...

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

The screenshot shows the 'Guide canadien des antidotes' website. The search results for 'Chlorure de sodium à 3%' are displayed. The 'Points clés' section includes:

- Une **contre-indication de consulter votre centre antidotes lors de l'utilisation de cet antidote.**
- Utiliser uniquement en cas de rupture et approuvée par le Bureau de santé, les États fédéraux ou les provinces de la région.
- La dose recommandée est de 100 mg/kg de poids corporel en 1 à 2 doses (1 à 2 litres).

Other sections include 'Présentation et autres qualifications', 'Posologie', 'Contre-indications', 'Contre-indiqué', and 'Composition'. The footer identifies the 'Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec'.

Causes de choc avec les cardiotoxiques

Blocage des canaux potassiques :

- Antibiotiques
- Antipsychotiques
- Antihistaminiques
- Antinauséux
- Antidépresseurs
- Etc.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

Causes de choc avec les cardiotoxiques

Q = FC x VES :

- Rythme cardiaque inapproprié
- FC inappropriée
- Précharge sous-optimale
- Contractilité diminuée (BB, BCC...)
- Postcharge trop élevée
- Choc vasoplégique (certaines intoxications par les BCC dihydropyridines)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

Bêtabloquants

- Inhibition des récepteurs bêta :
 - B1 : ↓ FC, ↓ contractilité, ↓ conduction, ↓ automaticité
 - B2 : vasoconstriction, bronchoconstriction (non sélectifs)
 - B3 : ↓ production de chaleur et ↓ contractilité
- Effet stabilisateur des membranes :
 - ↑ QRS, arythmies (propranolol, acébutolol)
- Liposolubilité :
 - Convulsions (propranolol)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

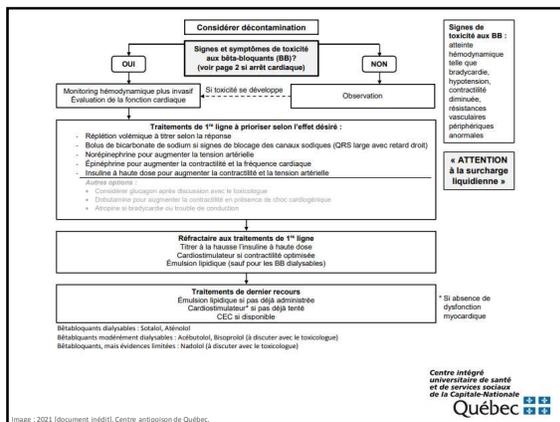


Image : 2021 (document inédit), Centre antipoison de Québec.

M^{me} Jolicœur

- Femme âgée de 72 ans, 75 kg, ANTCDs?
- A ingéré, il y a 6 h une quantité inconnue de :
 - Acébutolol 100 mg
 - Amlodipine 5 mg
 - Hydrochlorothiazide 12,5 mg
 - Éthanol

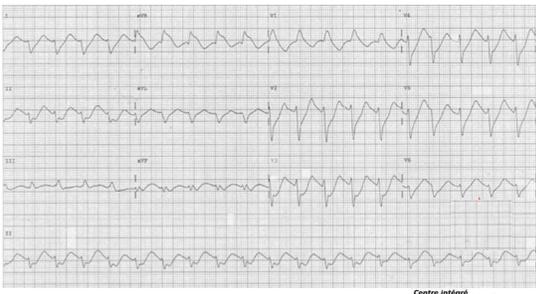
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

M^{me} Jolicœur

- Altération de l'état de conscience, GCS6
- Intubée
- TA 61/41, FC 41
- Température 36 °C, glycémie 7
- Bolus de 1 L de LR donné, cardiostimulateur installé et vasopressine débutée

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

M^{me} Jolicœur



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Image : photo d'un électrocardiogramme (cas anonyme)

M^{me} Jolicœur

APAP : < 66 mcml/L	INR : 1,1
Salicylés : < 0,2 mmol/L	ALT : 33
Éthanol : 35 mmol/L	Glucose : 5,9
Osmolalité : 340	CK : 111
Créatinine : 183 (150)	Lactate : 9
Na ⁺ : 145 K ⁺ : 5,5 Cl ⁻ : 100	Gaz : pH 7,09
Ca ⁺⁺ : 1,99 (1,08 isonisé)	pCO ₂ : 64
Mg ⁺⁺ : ?	HCO ₃ : 19
Troponine : < 0,02	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

M^{me} Jolicœur

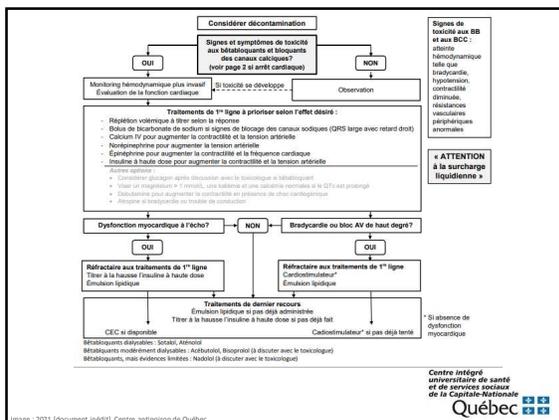
- Patiente pas décontaminée
- Plusieurs causes de choc :
 - Rythme inapproprié (blocage des canaux sodiques)
 - FC inappropriée
 - Précharge suboptimale pas exclue
 - Diminution de contractilité (acébutolol, ± amlodipine si sélectivité perdue)
 - Postcharge trop élevée (vasopressine)
 - Choc vasoplégique (amlodipine si pas de perte de sélectivité, HCTZ)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

M^{me} Jolicœur

- Prise en charge initiale :
 - Bolus de bicarbonates de sodium pour le blocage des canaux sodiques
 - Conserver les électrolytes dans les valeurs normales
 - Débuter l'épinéphrine pour augmenter la contractilité et la FC (écho cœur au chevet)
 - Débuter l'insuline à hautes doses pour augmenter la contractilité
 - Bolus de calcium IV
 - Pas assez de temps (ou d'infirmières) pour le glucagon
 - Peut considérer l'administration de liquide
 - Éviter la vasopressine

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec



M. Vadeboncœur

- Homme âgé de 87 ans, 90 kg admis aux soins intensifs pour une exacerbation de MPOC secondaire à une pneumonie compliquée d'une FA rapide stable et d'une IRA sur chronique
- ANTCDs : MPOC, FA, IDM
- Rx : ceftriaxone, clarithromycine, diltiazem, hydrocortisone, Aspirine^{MD}, atorvastatin

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

M. Vadeboncœur

FA rapide ad 180/min stable depuis ce matin

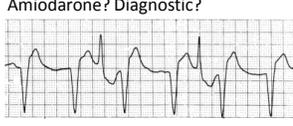
09 h 00 : diltiazem 10 mg IV x 2 (pas d'effet, mais TAM 60)
09 h 30 : amiodarone 150 mg + perfusion débutée
10 h 00 : deuxième bolus d'amiodarone

FA à 100 - 120/min jusqu'à 20 h puis de retour à 180/min
Digoxine 0,5 mg suivi de 0,25 mg IV Q 4 h x 2

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

M. Vadeboncœur

5 h : TV sans pouls
RCR débutée, chocs administrés, épinéphrine administrée
...
Réfractaire
...
Amiodarone? Diagnostic?



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Image : photo d'un électrocardiogramme (cas anonyme)

Digoxine

- Intoxication à la digoxine
- Inhibition de la pompe Na^+/K^+ ATPase
- Favorise l'entrée du Ca^{2+}
- ↓ conduction du NAV
- ↑ tonus vagal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

M. Vadeboncoeur

- Homme âgé de 87 ans, 90 kg admis aux soins intensifs pour une exacerbation de MPOC secondaire à une pneumonie compliquée d'une FA rapide stable et d'une IRA sur chronique
- ANTCDs : MPOC, FA, IDM
- Rx : ceftriaxone, clarithromycine, diltiazem, hydrocortisone, Aspirine^{MD}, atorvastatin

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

Digoxine

Aiguës :

- Cardiaques : bradycardie, BAV, FV/TV
- Métaboliques : nausées, vomissements, ↑ K^+

Chroniques :

- Cardiaques : bradycardie, FA lente, rythme jonctionnel, bigéminisme, trigéminisme, TV, TV bidirectionnelle, FV, possibles RIVA, TAP
- SNC : fatigue, troubles visuels
- Métaboliques : ↓ K^+ , ↓ Mg^{2+} , ↑ K^+ (IRC)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec
