



## PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGUË PAR LES INHIBEURS CALCIQUES



### DEFINITION :

Inotropes négatifs, vasodilatateurs, antihypertenseurs et anti arythmiques

Toxicité dose dépendante environ **10 fois la dose thérapeutique** :

- **Isoptine<sup>®</sup> 2 g**
- **Tildiem<sup>®</sup> 1,5 g**
- les dihydropyridines (**nifédipine-like**) 200 mg

Apparition des symptômes en 1 à 3 H

### DIAGNOSTIC :

#### Signes cliniques :

- Bradycardie sinusale, blocs sino auriculaires, blocs auriculo ventriculaires I, II, III
- Hypotension, état de choc
- Confusion, coma, convulsions

#### Signes de gravité :

- Mauvais état cardiovasculaire
- Choc cardiogénique

### PIEGES :

Tachycardie et collapsus avec les dihydropyridines (nifédipine, nicardipine) Bradycardie et choc (vasoplégique + cardiogénique) avec le diltiazem et le vérapamil Se méfier des formes LP

### TRAITEMENT :

**Oxygénothérapie** : MHC QSP SpO<sub>2</sub> ≥ 95 %

**Voie veineuse périphérique**

**Carbomix<sup>®</sup> 50 g** per os si absorption ≤ 1 h en l'absence de troubles de conscience

**Perfusion insuline - glucose** à débiter tôt en TIH :

Bolus de 10 UI puis 0,5 UI / kg / h et SG 10 % QSP (surveillance dextro)

➤ Si bradycardie :

**Atropine** 0,5 mg à répéter toutes les 3 min si nécessaire jusqu'à 3 mg, puis si échec

**Adrénaline** PSE 10 mg / 50 ml QSP FC 50 - 70 / min

**Pacing externe (EESE)** en cas d'inefficacité

➤ Si collapsus cardiovasculaire :

**Remplissage prudent** par cristalloïdes 500 ml, à renouveler éventuellement 1 fois

**Adrénaline** PSE 10 mg / 50 ml, débiter à 1 mg / h, puis augmenter par paliers de 0,5 mg

➤ Si choc réfractaire aux amines :

**Perfusion insuline - glucose** en TIH si non encore débutée

**Sels de calcium** (chlorure ou gluconate) 1 g en bolus IV, éventuellement à renouveler 4 fois

**IOT** sous **ISR / VC**

**Envisager** rapidement une possibilité d'assistance circulatoire (CPBIA ou ECMO)

➤ Si troubles du rythme ventriculaire :

Cardioversion (proscrire tous les antiarythmiques)

### TRANSPORT :

**Surveillance** : paramètres vitaux (scope +++)

**Position** : décubitus dorsal

**ORIENTATION** : Réanimation avec possibilités d'ECMO si intox grave ouUSIC pendant 24 - 36 h (formes LP)