



## PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGUË PAR LES DIGITALIQUES

### DEFINITION :

**Dose toxique : 2 - 5 mg** chez l'adulte et **0,05 mg kg** chez l'enfant

Absorption 2 h, demi-vie longue

Pronostic lié à la toxicité cardiaque

### DIAGNOSTIC :

#### Signes cliniques :

- Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée
- Signes visuels (dyschromatopsie)
- Céphalées, agitation, angoisse
- Bradycardie
- Arythmie, extrasystoles ventriculaires
- BAV I, II, III
- Digoxinémie > 3 ng / ml

#### Critères de gravité :

- Age > 55 ans,
- cardiopathie sous-jacente,
- BAV,
- insuffisance rénale,
- kaliémie > 4,5 mmol / l

### PIEGE :

Cupule digitalique = signe d'imprégnation

### 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

- Si bradycardie : objectif FC >\_ 80 / min

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

(40 µg / kg max chez l'enfant par injections itératives de 10 - 20 µg / kg)

En cas d'échec **fragments Fab en 1<sup>ère</sup> intention** si disponible (TIH)

Sinon **Pacing externe (EASE)**

- Si troubles du rythme ventriculaire ou BK résistante à l'atropine :

Immunothérapie par les **fragments Fab** systématique en 1<sup>ère</sup> intention

**Digidot**<sup>®</sup> 6 - 8 flacons chez l'adulte si dose ingérée inconnue

(sinon 1 mg X 0,6 la dose de digoxine ingérée)

- diluer les flacons de 80 mg dans 250 ml de NaCl 9 ‰ et perfuser en 20 - 30 min

- principal frein : coût élevé et **surtout disponibilité**

- risque de choc anaphylactique

- penser à en prendre à la pharmacie avant le départ pour intoxication grave en TIH

### TRANSPORT :

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

**Position** : au gré du malade

### ORIENTATION :

Soins continus ou réanimation