

Revue générale

Utilisation des diurétiques dans l'insuffisance cardiaque congestive

La Heart Failure Association de la Société européenne de cardiologie a publié un document sur l'utilisation des diurétiques dans l'insuffisance cardiaque congestive en 2019 [1]. En voici les principaux points.



F. DELAHAYE
Service de Cardiologie,
Hôpital Louis Pradel, BRON.

L'évaluation de l'état de congestion/d'euvolémie grâce à plusieurs paramètres est présentée dans le **tableau 1**, les site et mode d'action des divers diurétiques dans la **figure 1** et l'organigramme de l'utilisation des diurétiques dans l'insuffisance cardiaque aiguë dans la **figure 2**.

BIBLIOGRAPHIE

1. MULLENS W, DAMMAN K, HARJOLA VP *et al.* The use of diuretics in heart failure with congestion-a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*, 2019;21:137-155.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Revue générale

| Variable | | | | | | |
|-------------------------|--|--|----------------|---|--|--|
| | | Absente | | Légère | Modérée | Sévère |
| Évaluation paraclinique | Orthopnée | Absente | | Légère | Modérée | Sévère |
| | Pression veineuse jugulaire (cm) | < 8 et pas de RHJ | < 8 | 8-10 ou RHJ | 11-15 | > 16 |
| | Hépatomégalie | | Absente | Bord hépatique perçu | Modérée | Massive |
| | Œdèmes | | Absents | +1 | + 2 | +3/+4 |
| | Test de marche de 6 minutes | > 400 m | 300-400 m | 200-300 m | 100-200 m | < 100 m |
| Évaluation clinique | Peptides natriurétiques BNP NT-proBNP | | < 100 < 400 | 100-299 400-1 500 | 300-500 1 500-3 000 | > 500 > 3 000 |
| | Radiographie thoracique | Claire | Claire | Cardiomégalie | – Congestion veineuse pulmonaire – Épanchements pleuraux petits | – Œdème interstitiel ou alvéolaire |
| | Imagerie de la veine cave | Aucun des deux : – diamètre maximal > 2,2 cm – “collapsibilité” < 50 % | | Un des deux : – diamètre maximal > 2,2 cm – “collapsibilité” < 50 % | | Les deux : – diamètre maximal > 2,2 cm – “collapsibilité” < 50 % |
| | Échographie pulmonaire | < 15 lignes B en balayant 28 sites | | 15-30 B en balayant 28 sites | | > 30 B en balayant 28 sites |

Tableau 1: Évaluation de l'état de congestion/d'euvolémie. RHJ: reflux hépatojugulaire.

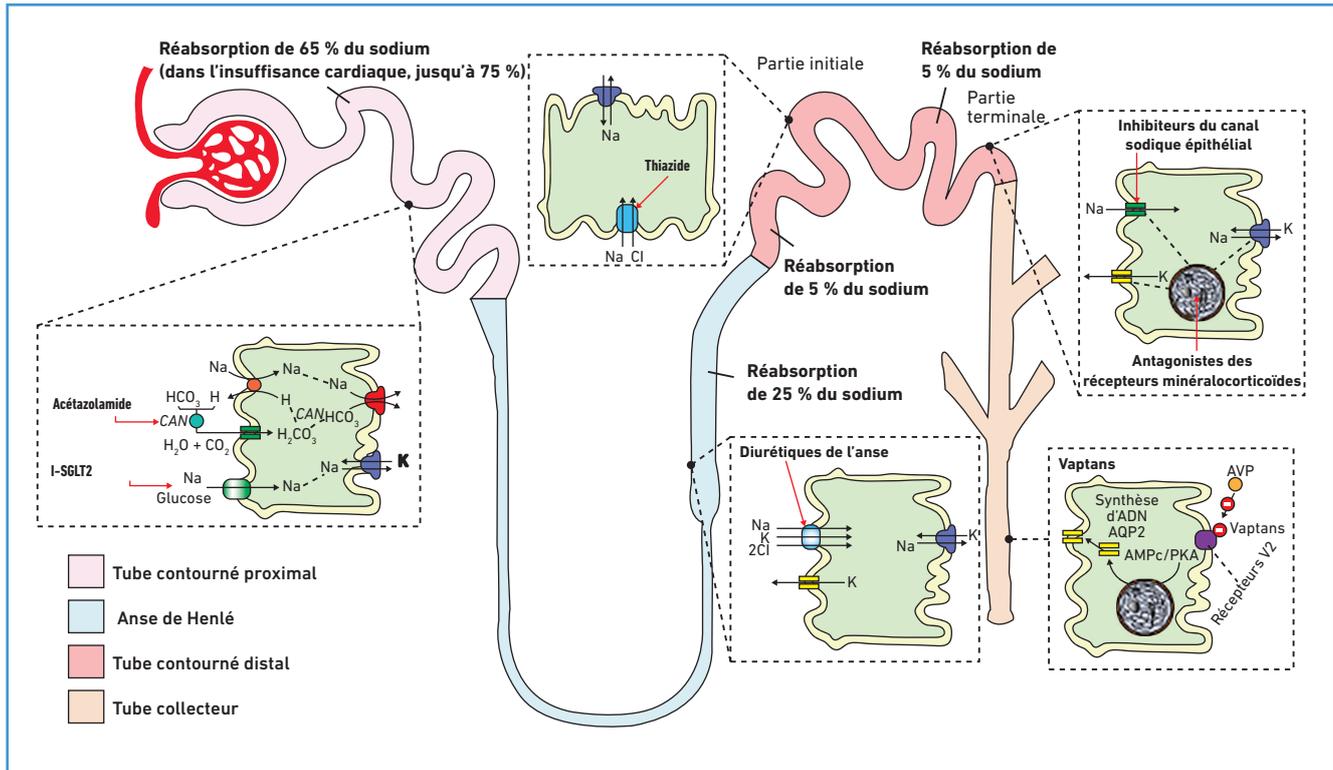


Fig. 1: Site et mode d'action des diurétiques. AQP2: aquaporine-2; AVP: arginine-vasopressine; I-SGLT2: inhibiteurs du cotransporteur sodium/glucose de type 2; PKA: protéine kinase A.

Revue générale

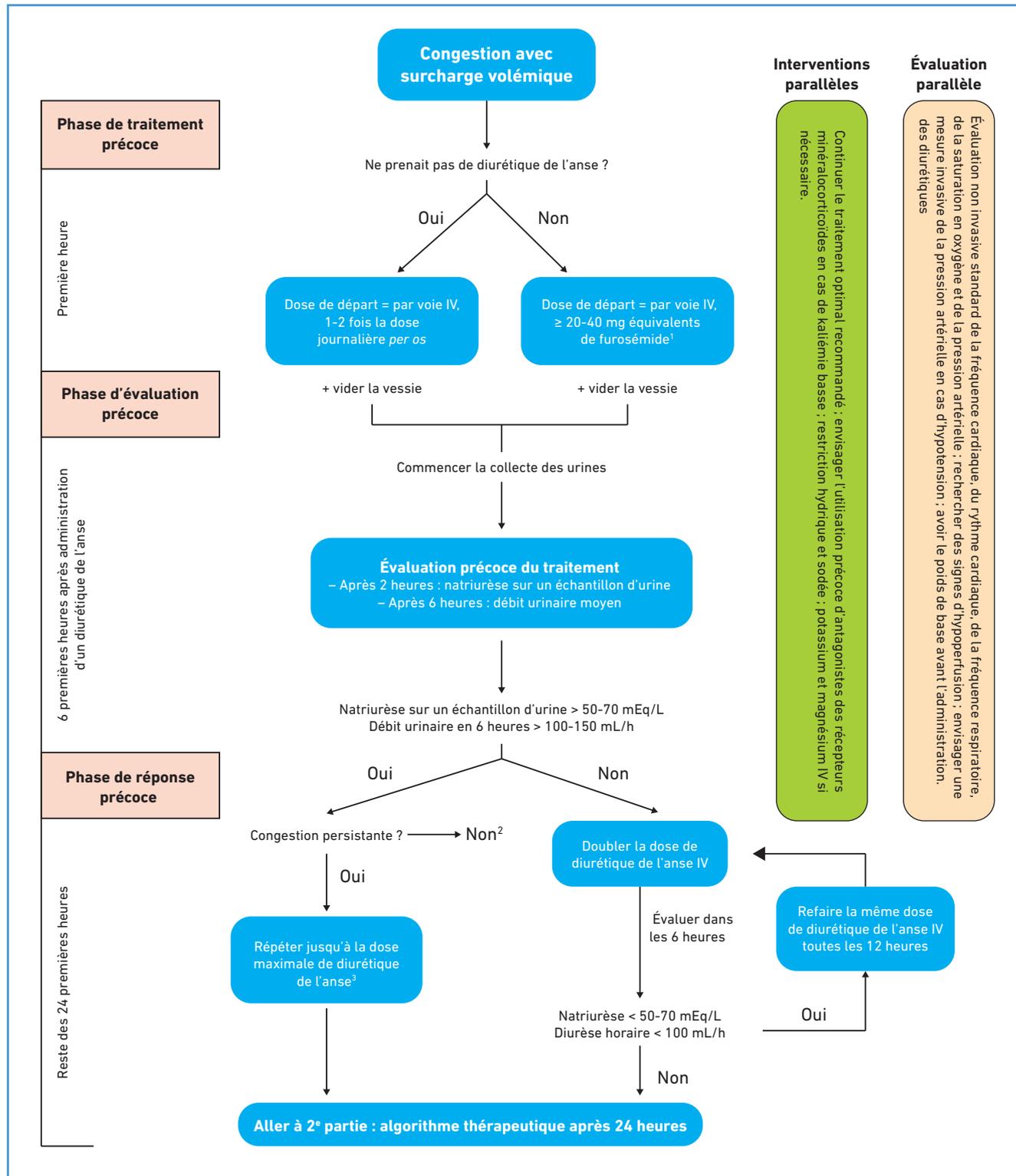


Fig.2: Organigramme de l'utilisation des diurétiques dans l'insuffisance cardiaque aiguë. I-SGLT2: inhibiteurs du cotransporteur sodium/glucose de type 2. (1) Des doses plus fortes doivent être envisagées lorsque le débit de filtration glomérulaire est diminué. (2) Envisager d'autres raisons de la dyspnée étant donné la résolution rapide de la congestion. (3) La dose maximale est habituellement de 400-600 mg de furosémide ou de 10-15 mg de bumétanide.

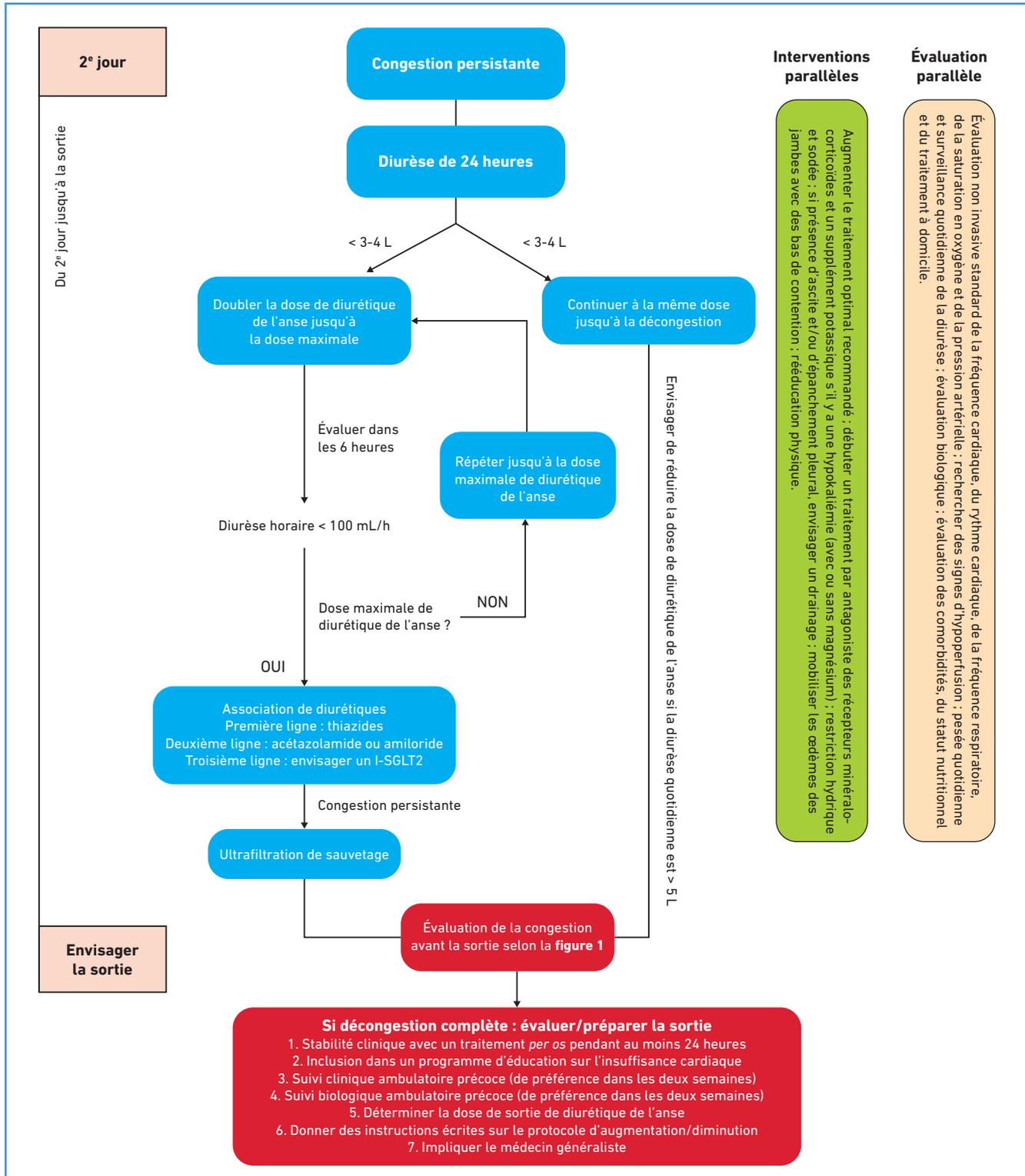


Fig. 2 (suite) : Organigramme de l'utilisation des diurétiques dans l'insuffisance cardiaque aiguë. I-SGLT2 : inhibiteurs du cotransporteur sodium/glucose de type 2.