

Digitales

4 Actions sur le cœur: Inotrope (+) Batmotrope (+) Chronotrope (-) Dromotrope (-)

Action directe se fixe sur les récepteurs membranaires.
 Extabilité
 ↓ FC
 Ralentissent la conduction A-V.

Digitale agit seulement sur la \downarrow myocardique Nalade.

• une \downarrow myocardique Seins → aucune action.

Effets extracardiaques: Reins: Améliorent la perfusion rénale Améliore la fonction
Vasodilatation des A ↑ Résistance ↓ pré et post charge Améliore Dyspnée

SCA sans sus décalage du ST

N STENI

SCA lié à la plaque d'athérome.

Absence de la plaque Absence du synd coronarien.

Atherosclérose ♂ le plus souvent + 50 ans avec + 1 FDR d'athérosclérose.

ST⊖ Équivalent à l'angor instable: ST: pas surélevé

⊕ Absence de modification électrique ou d'élévation des NMG de nécrose = Angor instable ^{seul ⊕}

Physiopathologie Plaque d'athérome qui se fissure ou s'ulcère Aug de la taille ou se rompt: Formation d'un thrombus Réduction de la lumière artérielle mais pas d'obstruction.

Syndrome coronarien le plus souvent chez les adultes jeunes A Seins qui se serrent puis s'ouvrent spontanément.

Déséquilibre entre les apports / besoins HVG. Anémie sous lésions artérielles.

Fibrose d'un stent Refermis-ture sténose intra stent

obstruction < 30% Asymptôme ST⊖: obstruction 40-75% ST⊕ > 90%

Diagnostic Douleurs < 20 min pas calmé par la trinitrine.

N STENIE: Très rare chez un sujet jeune. Exceptionnel.

Atypique: ♀ - IR - Diabétiques Effort - stress: Favorisent la douleur

Auscultation: Normal - Souffle d'insuffisance de rupture de plaque.

Diagnostic à éliminer 3: P-E-D.

EKG sous décalage ne dépasse pas 0,5 - 1 mm. T nég et symétriques.

→ des 2 principales modifications. Il faut ECG sur 18 dérivation

Douleur: ECG: chaque 2h: 18 dérivation. Placer un scope.

Comparer les ECG à les anciens.

Biologie Seuls Troponines I et T qui sont spécifique aux 4 cardiaque.

6h premier: nég puis aug. Disparaissent le 8 jour.

Bilan qui retarde la prise en charge éliminer.

TU + ETT Absence d'aplanement + Nycturie.

TRT Tests d'ischémie Muscu viable ou pas: Epreuve d'effort Echo de stress

Scintigraphie IRM de stress (A Coronaires). → A distance de l'épisode aigu.

Test d'ischémie ⊖ Pas de Coronarographie.

Test d'ischémie ⊕ Coronarographie + stent Reperfusion Améliorer la fonction.

Phase aiguë Risque de trouble de rythme sévère Mort.

A long terme Risque d'évolution vers ST ⊕.

Sévère, Reperfusion Peu sévère: TRT médical

Angioplastie en urgence dans les 2-3 h. Au delà: ça ne sert à rien.

Thrombolyse: seulement de la formes sévère.

Double agrégation plaquettaire; Plerix + Aspirine. - Anticoagulant: A la phase aiguë.

A long terme TRT basique: BB Aspirine. Clopidogrel Statins IEC Correction

des facteurs C.V. Atorol - Test d'ischémie si patient & n'a pas subi un stratège invasive de la phase aiguë

Complications troubles de rythme - troubles de la conduction - risque de mort subite

insuffisance cardiaque

Angor de Prinzmetal Spasme ICA.