

DIAGNOSTIC : Fibrillation auriculaire paroxystique

Diagnostic prouvé et posé à 31 semaines de grossesse

Autres diagnostics

Suspicion DB type 2

Suspicion d' HTAc

Obésité IMC : 36

Trouble d'adaptation avec humeur dépressive

Asthme quiescent

Hémoglobine AS

Présentation : lors d'une hospitalisation pour diabète mal contrôlé, début soudain en parlant au téléphone. Normotension mais patiente très handicapée par la tachycardie ventriculaire

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

(+) Non pharmacologique : télémétrie

(+) Imagerie : Échographie transthoracique : HVG concentrique, décollement péricardique circonférentiel; Scintigraphie pulmonaire (perfusion seule) et Doppler MI : normaux; Holter 1 semaine après congé: normal

(+) Analyses de laboratoire spéciales : Troponines, Hb, TSH normales

(+) Médications : Métoprolol 5 mg IV X 2 doses

Procainamide 1g IV

Métoprolol 75mg po puis 50mg po bid X 3 jours (cessé à cause de l'asthme)

Diltiazem CD 240mg po die

ASA 81mg po poursuivi (prescrit en T1)

Héparine 5000 u SC tid

(+) Autres : ECG : FA avec fréquence ventriculaire à pendant l'épisode à 180/min

Contrôle de la fréquence cardiaque avec métoprolol et procainamide IV puis métoprolol po (80/min). Conversion spontanée 24 heures post épisode. Diltiazem CD continué pendant le reste de la grossesse.

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Accouchement vaginal spontané à 39.2 semaines

Anémie sur hémorragie postpartum sur rétention placentaire sans récurrence de FA.

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:

Diltiazem cessé par la patiente sans récurrence de FA.