

## DIAGNOSTIC :

**Diagnostic prouvé et posé à :** fibrillation auriculaire, à 27 semaines 5\7

**AUTRES DIAGNOSTICS :** thrombopénie gestationnelle

**Symptômes :** palpitations, dyspnée, faiblesse aigus

### PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- (+ ) Non pharmacologique : cardioversion externe (car très symptomatique, pouls ad 156/minute, chute pression artérielle ad 69/37) avec intubation endotrachéale
- (+ ) Imagerie : échographie cardiaque normale (Jour 1), radiographie pulmonaire (jour 3) normale, scintigraphie pulmonaire ventilation-perfusion normale (Jour 25 car symptômes persistants (dyspnée/fatigue), Holter dans les limites de la normale (Jour 59 car symptômes persistants)
- (+ ) Analyses de laboratoire spéciales : TSH normale, kaliémie légèrement abaissée (3,2 mmol/L), hémoglobine 120g/L
- (+) Médications :
  - J1 : Lactate Ringer, sulfate de Magnésium 1g IV, métoprolol 6 mg IV, propofol IV (pour cardioversion), lovenox 1,5 mg/Kg (débuté après la cardioversion), métoprolol 12.5 mg po BID
  - J1 à 30 : Lovenox 1.5 mg/Kg
  - J1 à accouchement : métoprolol 12. 5 mg po BID
  - Post partum : nil
- (+ ) Autres : arrêt de travail durant tout le reste de la grossesse car fatigue et dyspnée

### ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

FA convertie électriquement, jamais de récurrence.

Garde des symptômes : fatigue, dyspnée et occasionnelles palpitations sans récurrence de FA.

**ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:** normale. Pas de récurrence de FA

**COMMENTAIRES:** La scintigraphie ventilation perfusion a été faite 25 jours après l'épisode initial de FA, alors que la patiente était anticoagulée. Elle présentait en effet des symptômes persistants de fatigue et dyspnée.

Ceci est le seul cas de notre série qui a subi une cardioversion électrique.