

ECG d'hypokaliémie, en présence d'un pacemaker

ECG of hypokalemia, in the presence of a pacemaker

P. Taboulet

Reçu le 31 août 2013 ; accepté le 19 septembre 2013
© SFMU et Springer-Verlag France 2013

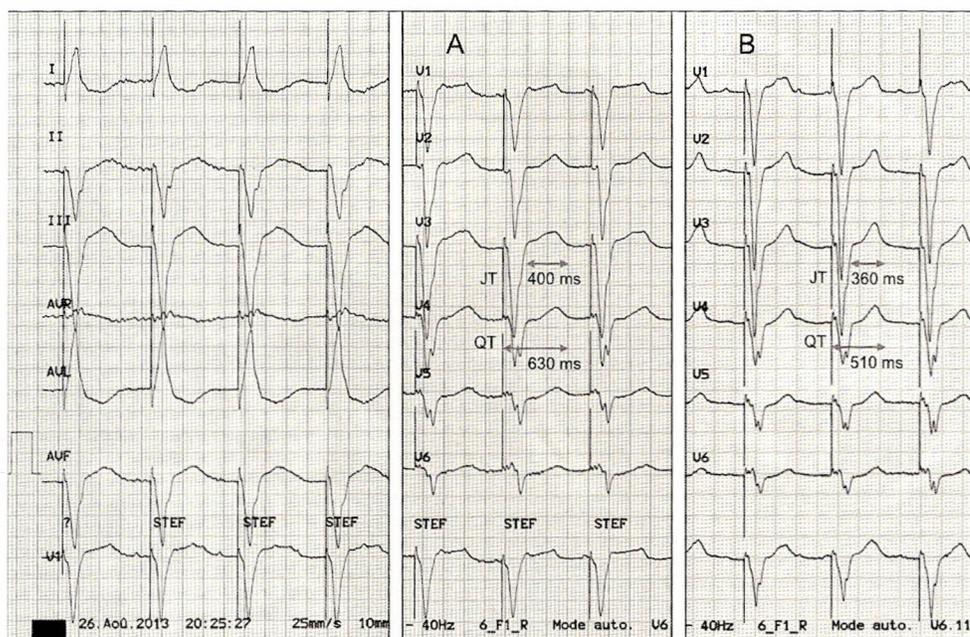


Fig. 1 A. Hypokaliémie en présence d'un pacemaker. Complexes QRS électro-entraînés très larges (230 ms) avec prolongation majeure de l'intervalle Q-T à 630 ms, ondes T aplaties, à base large.

B. Correction de l'hypokaliémie et de l'hyponatrémie. L'intervalle Q-T (510 ms), le segment JT et la forme des ondes T se corrigent

Un homme de 56 ans, appareillé par un pacemaker pour une maladie de l'oreillette et traité par une association de diurétiques et antivitamines K, consulte aux urgences pour asthénie sévère. Le ionogramme révèle une hyponatrémie à 113 mmol/l et une hypokaliémie à 2,1 mmol/l sans élévation de la créatinine. L'ECG inscrit un rythme électro-entraîné ventriculaire à 70/min. L'intervalle Q-T très long (en partie lié à l'allongement de durée des QRS), les ondes T aplaties, à base large, témoignent de l'hypokaliémie (Fig. 1A). Le risque de trouble du rythme ventriculaire est élevé (torsades

de pointes sur Q-T long). Après correction de la kaliémie à la 48^e heure (K 3,3 mmol/l), l'intervalle Q-T se raccourcit, les ondes T s'affinent (Fig. 1B). Cet exemple illustre la possibilité de diagnostiquer une hypokaliémie en présence d'un pacemaker [1].

Référence

1. Surawicz B, Knilans TK (2008) Electrolytes. In: Surawicz B and Knilans TK, Chou's electrocardiography in clinical practice, 6th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia: 532-54

P. Taboulet (✉)
Hôpital Saint-Louis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,
service des urgences, 1, avenue Claude Vellefaux,
F-75010, Paris, France
e-mail : pierre.taboulet@sls.aphp.fr