

# 27 Fibrillation atriale en réanimation

## Fibrillation atriale *de novo*

### Prise en charge immédiate (figure 27.1)

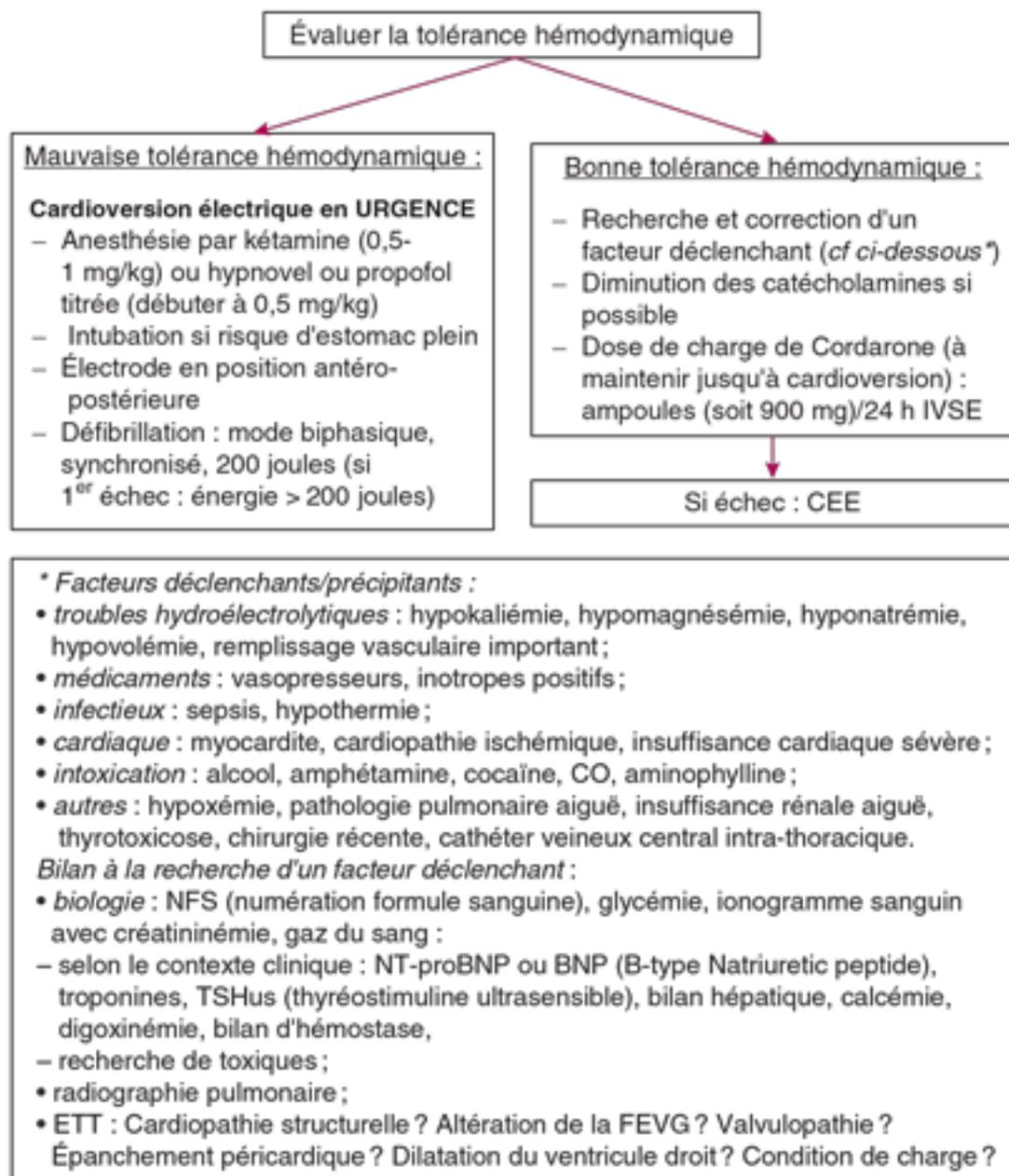


Figure 27.1. Algorithme de prise en charge de la fibrillation auriculaire aiguë en réanimation.

## Anticoagulation

- Pas d'anticoagulation en urgence.
- En cas de bonne tolérance hémodynamique et si échec de la cardioversion électrique : à discuter au cas par cas en fonction notamment du sevrage des catécholamines. Le score CHA2DS2-VASc n'est pas validé en réanimation.

## Fibrillation atriale chronique chez un patient hospitalisé en réanimation

- Contrôle des facteurs favorisant les épisodes de fibrillation atriale et bilan (voir *supra* « \* Facteurs déclenchants/précipitants »).
- Anticoagulation :
  - Si prothèse valvulaire mécanique ou valvulopathie :
    - maintien d'une anticoagulation curative;
    - relais de l'anticoagulation habituelle par héparine non fractionnée avec surveillance de l'anti-Xa (objectif anti-Xa : 0,3–0,6 UI / mL).
  - En l'absence de valvulopathie : indication de l'anticoagulation curative à évaluer en raison :
    - d'une majoration du risque hémorragique (de 9 à 45 % selon les études, risque fortement majoré si antécédent d'accident hémorragique, thrombopénie <150 G/L, pathologie néoplasique active, score HAS-BLED > 3);
    - et d'une majoration du risque embolique (0 à 12 % selon les études, risque fortement majoré si dilatation de l'oreillette gauche, dysfonction systolique du ventricule gauche, thrombus ou contraste spontanée dans l'auricule gauche à l'ETO [échocardiographie transœsophagienne] ou présence d'un athérome aortique).