

# Tachycardie ventriculaire fatale après prise de sildénafil chez un insuffisant cardiaque chronique à Brazzaville (Congo).

Fatal ventricular tachycardia after administration of sildenafil in patient with chronic heart failure in Brazzaville (Congo).

KC MAHOUNGOU-GUIMBI<sup>1</sup>, BF ELLENGA MBOLLA<sup>2</sup>, GF OTIOBANDA<sup>1</sup>, TR GOMBET<sup>2</sup>, SG KIMBALLY-KAKY<sup>2</sup>.

## RESUME

La dysfonction érectile est fréquemment rencontrée chez le patient insuffisant cardiaque. Son traitement fait appel aux inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 (IPDE5). Cependant, ce traitement nécessite une évaluation préalable du patient, afin de recueillir les différentes contre-indications liées aux IPDE5 et à l'insuffisance cardiaque.

Les auteurs rapportent le cas d'un patient de 72 ans, suivi pour une insuffisance cardiaque chronique d'origine hypertensive, ayant présenté une tachycardie ventriculaire soutenue suite à l'ingestion de 50 mg de Sildenafil. Pris en charge aux urgences puis en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (Congo), le patient est décédé quelques heures après, malgré la réduction de ce trouble du rythme par choc électrique externe.

L'évaluation pré-thérapeutique par le cardiologue doit être obligatoire chez l'insuffisant cardiaque devant bénéficier d'un traitement de la dysfonction érectile par les IPDE5, afin de prévenir la survenue d'un évènement grave.

## MOTS CLES

Sildenafil, insuffisance cardiaque, tachycardie ventriculaire, Congo.

## RESUME

Erectile dysfunction is frequently encountered in patients with heart failure. It's treatment uses phosphodiesterase 5 inhibitor. This treatment requires a prior evaluation of the patient to rule out the contraindications of phosphodiesterase 5 inhibitors and heart failure.

The authors report the case of a male patient of 72 years old. He had a chronic heart failure of hypertensive origin. He presented a ventricular tachycardia after ingestion of Sildenafil (50 mg). The patient was treated in the emergency department and intensive care unit at the University Hospital of Brazzaville (Congo). This patient died a few hours later, despite the reduction of rhythm disturbance by external electric shock.

The pre-therapeutic evaluation should be mandatory in patients with heart failure before receiving treatment for erectile dysfunction by phosphodiesterase 5 inhibitors, to prevent occurrence of a serious events.

## KEY WORDS

Sildenafil, heart failure, ventricular tachycardia, Congo.

## INTRODUCTION

Le Sildenafil est un vasodilatateur, inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE 5) indiqué dans le traitement de la dysfonction érectile (DE) et de l'hypertension artérielle pulmonaire [1]. Son utilisation chez les patients en insuffisance cardiaque décompensée est proscrite, de même que l'association aux dérivés nitrés [1,2]. Pour les patients coronariens, des précautions d'emplois sont exigées [2].

Plusieurs cas de mort subite, souvent rattachés au non respect des contre-indications chez les patients cardiaques ont été décrits [3]. Aussi, des troubles du rythme graves peuvent survenir chez des personnes prédisposées, pouvant nécessiter une ablation par radiofréquence en urgence [4].

Les auteurs rapportent un cas de tachycardie ventriculaire d'évolution létale après prise de Sildenafil chez un patient suivi pour insuffisance cardiaque chronique.

1. Service d'anesthésie-réanimation, Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, BP 32 Brazzaville Congo.  
2. Département de médecine, Faculté des sciences de la santé, université Marien Ngouabi, BP 2672 Brazzaville Congo.

Adresse pour correspondance :  
ELLENGA MBOLLA B.F.  
BP 13400 Brazzaville Congo  
E-mail : ellenga\_bertrand@hotmail.com  
Téléphone : 00242055387316

## OBSERVATION

Monsieur Y. P., 72 ans, cadre supérieur et hyperactif, est suivi pour insuffisance cardiaque chronique d'origine hypertensive et ischémique. En dehors de deux épisodes de décompensation cardiaque, le patient n'a jamais présenté de trouble du rythme cardiaque documenté. Son dernier contrôle médical remonte à 6 mois, et le traitement comporte le Furosémide 40 mg, le Valsartan 160 mg, le Carvedilol 12,5 mg, l'Aspirine 100 mg et l'Atorvastatine 40 mg.

Le patient a été reçu aux urgences du CHU de Brazzaville en Juin 2012 pour palpitations et dyspnée de repos. Il signale une heure avant le début des signes la prise de 50 mg de Sildenafil avant un acte sexuel. L'examen clinique a noté une obnubilation, un pouls filant, une tachycardie, une pression artérielle imprenable. Une perfusion de 250 ml d'hydroxy-éthyl-amidon 130/0,4 a été administrée avant son transfert en réanimation. L'électrocardiogramme a révélé une tachycardie régulière à QRS large avec une fréquence cardiaque à 230 battements par minute (figure 1). Une série de deux chocs électriques externes de 150 puis 200 Joules a permis de ramener un rythme sinusal lent avec hypotension artérielle. Une administration de Dobutamine à la seringue électrique n'a pas permis de corriger l'hypotension. Le patient était décédé des suites du bas débit.

## DISCUSSION

L'utilisation des IPDE5 pour DE chez l'insuffisant cardiaque obéit à certaines précautions, à savoir la contre-indication à l'association à un médicament dérivé nitré, chez un malade sans signes de décompensation [1,2]. De plus, le patient ayant une insuffisance coronaire peut être exposé à une mort subite ou un trouble du rythme cardiaque grave [2,3].

Le suivi des patients présentant une pathologie cardio-vasculaire est difficile en Afrique sub-Saharienne. En effet, le niveau de vie, l'accès aux soins, l'ignorance représentent des obstacles pour un meilleur suivi des patients.

De plus, l'existence d'un marché parallèle du médicament souvent contrefait et délivré sans ordonnance peut exposer les patients non avertis à de graves désagréments [5].

La DE est fréquemment rencontrée chez le patient en insuffisance cardiaque [6]. Hormis l'âge élevé, les autres facteurs de risque cardio-vasculaire, et la polymédication en sont la cause [6]. L'évaluation du patient présentant une DE est bien codifiée selon le consensus de Princeton, permettant ainsi au praticien de sélectionner les patients, et indiquer les doses de Sildenafil à utiliser [7].

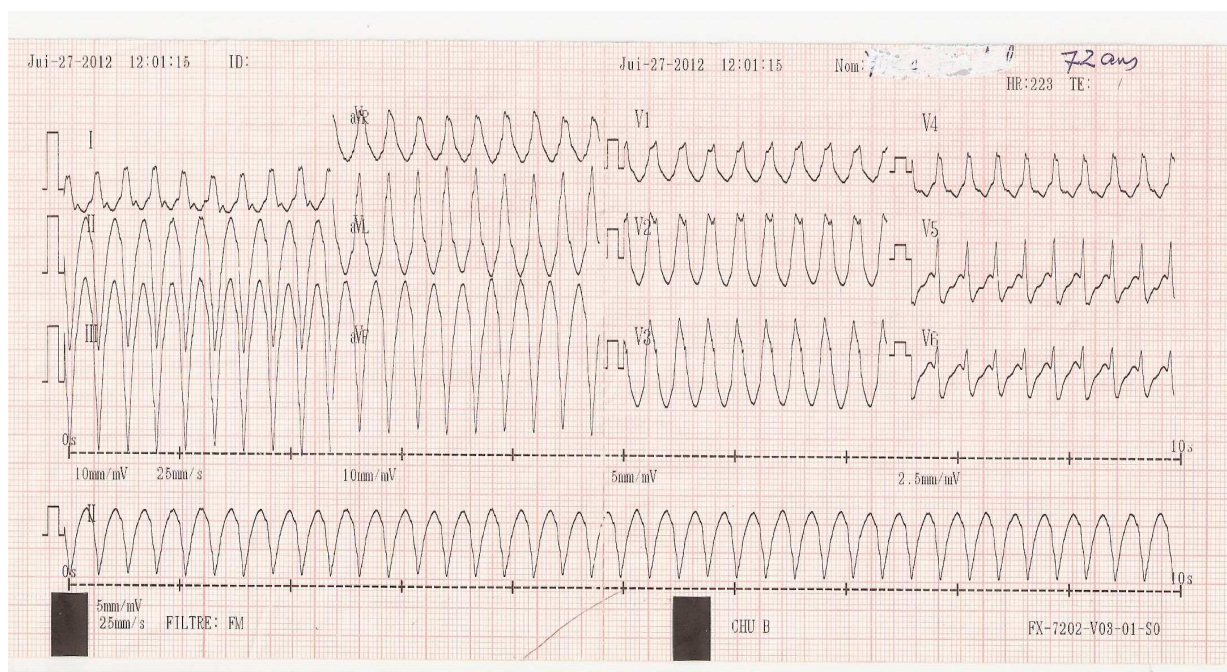
Selon l'âge, les doses à utiliser doivent être faibles au début d'utilisation et augmenter graduellement selon la réponse et la tolérance [1].

Au regard de tous ces aspects, le traitement de la DE par les IPDE5 doit être une prescription médicale, et l'évaluation du patient cardiaque est plus que nécessaire par le cardiologue [8].

Le non respect de toutes ces précautions comme chez notre patient, peut conduire à une situation fatale. Chez ce dernier, le non respect des doses selon l'âge, la non sollicitation du cardiologue pour l'évaluation avant prise ont conduit à une tachycardie ventriculaire qui a décompensée la cardiopathie avec une évolution fatale liée en partie aux moyens limités de la prise en charge [3,4].

## CONCLUSION

L'utilisation des IPDE 5 chez l'insuffisant cardiaque doit tenir compte de plusieurs précautions. Sa prescription chez l'insuffisant cardiaque nécessite une évaluation préalable du patient par le cardiologue. Cette démarche permettra de réduire la morbidité ou la mortalité faisant suite à l'ingestion de ces médicaments.



## R E F E R E N C E S

- 1- Patel MD, Katz SD. Phosphodiesterase 5 inhibition in chronic heart failure and pulmonary hypertension. *Am J Cardiol* 2005 ; 96 :47-51.
- 2-Vlachopoulos C, Ioakeimidis N, Rokkas K, Stefanadis C. Cardiovascular effects of phosphodiesterase type 5 inhibitors. *J Sex Med* 2009 ;6 :658-674.
- 3-Varma A, Shah KB, Hess ML. Phosphodiesterase inhibitors, congestive heart failure, and sudden death: time for re-evaluation. *Congest Heart Fail* 2012;18:229-33.
- 4-Raasmussen JG, Toft E, Frobert O. Ventricular tachycardia after administration of sildenafil citrate: a report case. *J Med Case Reports* 2007;1:65.
- 5-Gombet TR, Ellenga Mbolla BF, Ikama MS, Ekoba J, Kimbally-Kaky G. Coût financier de la prise en charge des urgences cardio-vasculaires au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. *Med Trop* 2009 ; 69 : 45-47.
- 6-Barrett-Connor E. Cardiovascular risk stratification and cardiovascular risk factors associated with erectile dysfunction: assessing cardiovascular risk in men with erectile dysfunction. *Clin Cardiol* 2004 ;27 (suppl. 1) : i8-i13.
- 7-Kostis JB, Jackson G, Rosen R, Barrett-Connor E, Billups K, Burnett AL et al. Sexual dysfunction and cardiac risk (the second Princeton consensus conference). *Am J Cardiol* 2005 ;96 :313-321.
- 8-Hutter AH. Role of the cardiologist: clinical aspects of managing erectile dysfunction. *Clin Cardiol* 2004 ;27(suppl. 1) : i3-i7.