



# Gérer les insuffisances rénales aiguës

L'insuffisance rénale aiguë est définie à partir d'une variation de la créatininémie > 50 % par rapport au taux de base.

Dans l'insuffisance cardiaque elle est liée soit à une hypovolémie (diminution de pression de l'artériole afférente responsable d'une diminution du gradient de perfusion rénal) ou à une congestion (augmentation de la pression veineuse responsable d'une diminution du gradient de perfusion rénal). Ainsi la variation du DFG dans l'insuffisance cardiaque est liée non pas à une diminution du nombre de néphrons fonctionnels, mais une baisse du débit de filtration glomérulaire de chaque néphrons. Cette insuffisance rénale est donc réversible et fonctionnelle.



**Ce qu'il ne faut pas faire.** L'arrêt des traitements cardiotropes ou l'absence d'instauration des traitements cardiotropes est associé à une majoration de la mortalité. Il ne faut donc pas suspendre de manière brutale les traitements cardiotropes.

**Ce qu'il faut faire.** D'abord il convient de déterminer s'il existe une étiologie non cardiologique à cette insuffisance rénale aiguë. Ensuite il faut évaluer la congestion, la pression artérielle systolique, définir l'urée et le rapport urée / créatininémie, ainsi que la kaliémie. En cas de congestion il faut augmenter les diurétiques et envisager une restriction hydrique, en cas de déshydratation il faut diminuer les diurétiques et augmenter les apports hydriques, en cas d'hypotension symptomatique il faut d'abord suspendre les antihypertenseurs ne faisant pas partie du traitement de l'insuffisance cardiaque, et en cas d'hyperkaliémie il faut privilégier les résines échangeuses d'ions. Enfin il faut monitorer la biologie (sodium, potassium, urée, créatininémie), la clinique (poids et pression artérielle systolique), et organiser le suivi qu'il soit réalisé par une infirmière pratique avancée, le médecin généraliste, le cardiologue ou le néphrologue <sup>8)</sup>.

## Bon pour le coeur, mauvais pour le rein ?

**i-SGLT2.** Les inhibiteurs du SGLT2 ont montré la diminution des MACE pour les patients présentant une insuffisance rénale à fraction d'éjection altérée : dans DAPA-HF, -26% <sup>9)</sup> et dans EMPEROR-reduced -25% <sup>10)</sup>, ainsi qu'une diminution de la dégradation rénale et de la maladie rénale chronique : dans DAPA-CKD -44% d'évènements rénaux, -31% de mortalité toutes causes et une diminution de la pente de dégradation rénale par 3 <sup>11)</sup> et dans emp-a-kidney une diminution des évènements rénaux de 29% et une diminution de la pente de dégradation rénale par 3 <sup>12)</sup>.

**ARN-i.** L'Entresto a montré dans PARADIGM-HF une diminution des MACE de 20 % dans l'insuffisance cardiaque fraction d'éjection altérée, associée à une diminution de la pente de dégradation rénale par 1,4 <sup>13)</sup>.

**IEC.** Les différentes études sur les IEC ont montré une baisse globale d'environ 20 à 25 % de la

mortalité toute cause dans l'insuffisance cardiaque fraction d'éjection altérée : -27% pour l'ENALAPRIL<sup>14)</sup>, -19% pour le CAPTOPRIL<sup>15)</sup>, -27% pour le RAMIPRIL<sup>16)</sup> et -22% pour le TRANDOLAPRIL<sup>17)</sup>.

1)  
Thomas Crépin. Syndromes cardio-rénaux. La Revue du Praticien Médecine Générale. Tome 30, numéro 968. Octobre 2016

2)  
Pocock, Eur Heart J 2013, doi:10.1093/eurheartj/ehs337

3)  
Testani, Circ Heart Fail, 2011, 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.963256

4)  
Testani, Circ, 2010, 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.933275

5) , 8)  
Mewton, ACVD, 2020, 10.1016/j.acvd.2020.03.018

6)  
Beldhuis, Circ., 2022, 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.052792

7)  
Chatur, J Am Coll Cardiol., 2023, 10.1016/j.jacc.2023.08.026

9)  
McMurray, NEJM, 2019, 10.1056/NEJMoa1911303

10)  
Packer, NEJM, 2020, 10.1056/NEJMoa2022190

11)  
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2024816>

12)  
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2204233>

13)  
Pontremoli, Eur Heart J - cardiovascular pharmacotherapy, 2021, doi:10.1093/ehjcvp/pvab030

14)  
CONSENSUS : <https://doi.org/10.1056/nejm198706043162301>

15)  
SAVE study : <https://doi.org/10.1056/nejm199209033271001>

16)  
Effect of ramipril on mortality and morbidity of survivors of acute myocardial infarction with clinical evidence of heart failure. The Acute Infarction Ramipril Efficacy (AIRE) Study Investigators. Lancet. 1993;342(8875):821-828.

17)  
<https://doi.org/10.1056/nejm199512213332503>

From:  
<https://clementbecle.fr/> - **cb\_cardio**

Permanent link:  
[https://clementbecle.fr/doku.php?id=coeur\\_et\\_rein&rev=1762096412](https://clementbecle.fr/doku.php?id=coeur_et_rein&rev=1762096412)

Last update: **2025/11/02 16:13**

