

Conséquences cardiaques de l'infection à coronavirus : les recos de l'ACC

Susan Jeffrey

28 février 2020

Houston, Etats-Unis -- Quelles sont les spécificités cardiaques des patients atteints par l'infection à coronavirus ? Le 14 février dernier, l'American College of Cardiology (ACC) a [publié un document sur les](#) effets cardiaques de l'actuelle infection à coronavirus, COVID-19^[1]. A côté des différentes manifestations cardiaques satellites de l'infection virale, les experts insistent sur le rôle délétère de l'affection cardiovasculaire sous-jacente, tout en rappelant que les incertitudes concernant l'évolution et les conséquences de l'infection feront l'objet de mises à jour régulières.

Rapports cliniques et pandémies dues au virus du même type

Ce [bulletin](#) lu et accepté par les experts du *Science and Quality Oversight Committee* « fait le point sur l'épidémie qui a été initialement signalée fin décembre 2019 en se focalisant sur les événements cardiaques obtenus à partir des rapports cliniques » indique l'ACC dans un communiqué de presse. « Compte tenu des questions en suspens concernant COVID-19, ce document décrit le retentissement cardiaque observé lors des pandémies dues au virus du même type, pour permettre une prise en charge par analogie ».

Les rapports préliminaires indiquent qu'un nombre important de malades souffrant du COVID 19 avaient déjà une affection cardiovasculaire, a expliqué à *theheart.org/Medscape Cardiology*, **Mohammad Madjid** (professeur assistant en médecine au McGovern Medical School, University of Texas Health Science Center, Houston) et conseiller expert impliqué dans la rédaction du document. « Nous savons que les infections avec le virus de la grippe, par exemple, déstabilisent et aggravent la condition cardiaque, et nous pensons qu'il en sera de même au cours du COVID-19. Les effets cardiovasculaires ne seront probablement pas uniformes, et risquent de varier en gravité selon les patients »

Actuellement, le document cible les manifestations cardiaques survenant au début de l'infection virale. Par exemple, les rapports préliminaires sous-entendent que les patients ayant une affection sous-jacente sont ceux qui ont le plus fort risque de complications et de mortalité liées au virus : avec plus de 50% des patients hospitalisés ayant d'une maladie chronique^[1]. Par ailleurs, 40% des patients hospitalisés ayant infection COVID-19 confirmée souffrent d'une maladie cardio vasculaire ou cérébro-vasculaire.

Les symptômes et la présentation clinique d'un infarctus du myocarde dans le contexte d'un COVID-19 peut passer au second plan conduisant à un retard du diagnostic ACC

Arythmie et insuffisance cardiaque

Dans un article récent qui concerne 138 patients hospitalisés atteints du COVID-19, les auteurs notent que : 19,6% ont développé détresse respiratoire aiguë, 16,7% ont une arythmie, 8,7% un état de choc, 7,2% une insuffisance cardiaque aiguë, 3,6% une insuffisance rénale aiguë^[2]. « Les complications les plus sévères sont le fait des patients hospitalisés en soins intensifs » signalent les auteurs.

Le bulletin rapporte que le premier cas de patient décédé était un homme de 61 ans, au lourd passé tabagique, ayant à la fois une défaillance respiratoire aiguë, une insuffisance cardiaque ayant conduit au décès par arrêt cardiaque. « Au tout début, des rapports non publiés suggèrent même la survenue de myocardites chez certains patients ».

En soulignant les incertitudes actuelles liées à cette infection, le document de l'ACC donne les instructions cliniques suivantes :

De façon générale

- Le virus [SARS-CoV-2] responsable de la maladie COVID-19 se trouve dans gouttelettes de salive, il peut être virulent pendant une période substantielle en dehors du corps, les moyens standards de protection et prévention doivent s'appliquer aussi bien pour le public qu'individuellement. Les stratégies pour prévenir la diffusion des maladies contagieuses demeurent la priorité.
- Dans les zones géographiques où la transmission du COVID-19 est importante (en Chine), il est souhaitable

d'informer les patients ayant une affection cardiovasculaire sous-jacente du risque potentiel supplémentaire [de contracter COVID-19] et d'encourager des précautions plus ciblées.

- Les sujets âgés ne sont pas toujours fébriles au cours de l'infection, aussi il convient d'accorder plus d'attention aux symptômes tels que la toux, la dyspnée.

Sur le plan cardiologique :

- Certains experts pensent qu'une stabilisation des plaques d'athérome peut offrir une protection additionnelle contre la survenue d'un accident cardio vasculaire. Le respect rigoureux des recommandations concernant ce jugement lors des épidémies est hautement souhaité (statines, bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, aspirine). Cependant il est nécessaire d'adapter ces mesures au cas par cas.
- Il est important que les patients ayant une affection cardiovasculaire soient à jour de leurs vaccinations, y compris le vaccin anti-pneumococcique, étant donné le risque important d'infection bactérienne secondaire. Il est aussi prudent d'être vacciné contre le virus de la grippe : cela évitera de voir survenir une fièvre qui pourrait initialement être confondue avec COVID-19.
- Il est raisonnable de sélectionner lors de l'infection COVID-19, les patients ayant des comorbidités afin de les traiter en priorité (maladie cardiovasculaire, insuffisance respiratoire, insuffisance rénale, entre autres).
- Il est important que le personnel soignant sache que les symptômes et la présentation clinique d'un infarctus du myocarde dans le contexte d'un COVID-19 peut passer au second plan conduisant à un retard du diagnostic.
- Pour les patients cardiaques résidants en dehors des zones atteintes par le COVID-19, il faut rappeler le danger représenté par l'infection due au virus de la grippe. D'où l'importance de la vaccination, du fréquent lavage des mains et l'adhérence au traitement de la maladie chronique selon les recommandations.
- COVID-19 est une épidémie qui s'étend rapidement, au profil clinique incertain, les soignants doivent savoir que les instructions sont à même de changer au fur et à mesure des nouvelles informations.

« Le COVID-19 s'apparente à un fléau de santé publique, et pourrait affecter la population des Etats-Unis dans un futur proche » a conclu à *theheart.org/Medscape Cardiology*, le Dr Mohammad Madjid. « Quand on doit affronter la survenue d'infections dramatiques, Il faut se préparer au pire en espérant le meilleur ».

Cet article a été initialement [publié en anglais](#) le 13 février 2020 sous le titre « ACC Guidance on Cardiac Implications of Coronavirus » sur [Medscape.com](#), traduit par le Dr Jean-Pierre Usdin pour Medscape édition française.

Liens

- [Coronavirus : face à une situation internationale préoccupante, la France se prépare à faire face](#)
- [Vaccin contre le Covid-19 : des promesses de mise au point rapide](#)
- [Antirétroviraux ou transplantation fécale : les chercheurs tentent de combattre le Covid-19 par des stratégies connues](#)
- [Quiz express : le coronavirus](#)