

Hypertension artérielle pulmonaire au décours d'une intoxication aiguë au tramadol.

J.-Y. Lardeur¹, A. Monteiro Rodrigues², N. Varroud-Vial⁴, B. Remaudière¹, B. Brunet³,

¹ Centre Hospitalier Universitaire, Pôle URGOSS, Urgences-SAMU-SMUR BP 577, 86021 Poitiers, France

² Centre Hospitalier Universitaire, Centre Antipoison, 4 rue Larrey 49933 Angers cedex 01, France

³ Centre Hospitalier Universitaire, Service de Toxicologie et Pharmacocinétique, BP 577, 86021 Poitiers, France

⁴ Centre Hospitalier Universitaire, Service de Cardiologie, BP 577, 86021 Poitiers, France.

Introduction

Nous décrivons le cas d'une patiente présentant au cours d'un surdosage au tramadol une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Le tramadol est un analgésique opioïde d'action centrale et inhibe la recapture neuronale de la sérotonine et de la noradréline (1). L'intoxication au tramadol est caractérisée par des symptômes gastro-intestinaux, de dépression du système nerveux central et respiratoire, mais un seul cas référencé en littérature évoque un lien avec une dysfonction du cœur droit (2).

Cas rapporté

Une adolescente de 17 ans est admise aux urgences hospitalières, elle est trouvée inconsciente, elle aurait ingéré une dose totale de 2 grammes de tramadol. A l'admission, son score de Glasgow =12/15, TA=130/70mmHg, pouls=116 bpm, SPO2=99% en air ambiant. L'ECG révèle une tachycardie sinusale, un sous décalage diffus du segment ST et des ondes T négatives de V3 à V6 et en D2, D3 et aVF. La chromatographie en phase liquide (HPLC-DAD) indique une concentration en tramadol à 7,45 mg/L (thérapeutique = 0,1 à 0,3 mg/L). Les signes électrocardiographiques régressent dès J2 et disparaissent à J3. Une échographie transthoracique réalisée à J3 montre une FEVG préservée à 63 % et une HTAP à 40 mmHg sans dilatation des cavités droites. La patiente est améliorée sur le plan neurologique dès J2. Une seconde échographie cardiaque réalisée deux mois ½ plus tard mesure une pression artérielle pulmonaire systolique à 27 mmHg (valeurs normales de 5 à 30 mmHg).

Discussion

Les complications cardiovasculaires de l'intoxication au tramadol sont rares mais décrites en littérature. Un seul cas à notre connaissance d'une atteinte cardiaque droite a été décrit par P. M. Garrett en 2004 (2). Il rapporte un cas similaire de surdosage au tramadol chez une femme de 37 ans: elle présente un syndrome sérotoninergique marqué, des troubles électrocardiographiques identiques à ceux de notre patiente, son échocardiographie montre une dilatation des cavités droites avec une régurgitation tricuspидienne sévère, une déviation du septum interventriculaire et une hypertension artérielle pulmonaire.

Le tramadol est connu dans la littérature pour engendrer un syndrome sérotoninergique en inhibant la recapture de la sérotonine (3). Les symptômes de notre patiente, ses anomalies sur l'ECG et l'HTAP sont aussi en lien avec l'excès de sérotonine, puissant vasoconstricteur, bronchoconstricteur et médiateur du système nerveux central (3).

En accord avec ces deux cas recensés, nous recommandons lors de surdosage au tramadol la recherche de troubles de repolarisation et de signes d'une HTAP.

Références

(1) Spiller HA, Gorman SE, Villalobos D, Benson BE, Ruskosky DR, Stancavage MM, Anderson DL. *Prospective multicenter evaluation of tramadol exposure*. Clin Toxicol (1997) 35(4), 361-364.

(2) Garrett PM. *Tramadol overdose and serotonin syndrome manifesting as acute right heart dysfunction*. Anaesth Intensive Care. 2004 Aug; 32(4):575-7.

(3) Boyer EW, Shannon M. *The serotonin syndrome*. N Engl J Med 2005; 352:1112-20.