

### Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/etude-de-cas-de-patient-obesite/33087/>

Released: 03/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 1h 06m

### ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

---

Étude de cas de patient : Obésité

#### Dr Lopes :

Bonjour. Bienvenue à cette FMC sur ReachMD. Je suis le Dr Renato Lopes. À mes côtés, la Dr Valeria Caso. Bienvenue, Valeria.

#### Dr Caso :

Bonjour.

#### Dr Lopes :

Valeria, avez-vous un cas de patient à nous présenter ?

#### Dr Caso :

Oui. Merci, Renato. J'ai une patiente relativement jeune de 64 ans. Elle a des antécédents de FA diagnostiquée depuis 2 ans, mais elle a toujours refusé d'être traitée. Elle avait des problèmes d'observance et n'a jamais vraiment respecté son traitement. Son IMC est de 41. Elle pèse plus de 100 kg. Ses antécédents médicaux, comme vous pouvez l'imaginer, incluent obésité, hypertension, apnée obstructive du sommeil. Elle est traitée par CPAP, mais elle n'observe pas bien son traitement.

Elle a des antécédents de diabète sucré, ce qui, vous le savez, modifie toujours le profil de risque d'un patient et augmente considérablement le risque d'AVC.

Elle a déjà eu un AVC mineur sans séquelles neurologiques, mais il y a une lésion. Nous avons donc une patiente qui, malgré son âge, présente un risque très élevé de récurrence d'AVC.

Elle est sous métoprolol, losartan et sémaglutide. Cependant, nous savons qu'en cas d'obésité, nous devons prendre des précautions particulières avec les médicaments. La distribution du médicament est différente. Nous savons qu'il y a une réduction de la concentration plasmatique chez les patients avec un IMC supérieur à 40 ou qui pèsent plus de 120 kg.

Comment utiliser le meilleur médicament pour Roberta ? Nous voulons vraiment la protéger contre les récurrences d'AVC.

#### Dr Lopes :

Oui, Valeria. Vous avez soulevé un cas difficile. Nous disposons de très peu de données sur les patients obèses. Elles proviennent d'une analyse de sous-groupe des principaux essais et de certaines études sur les patients obèses. Plus l'IMC augmente, moins nous disposons de données.

Quand on considère le poids en tant que tel, nous avons une quantité raisonnable de données jusqu'à 140 kg sur l'efficacité et la sécurité des ACOD par rapport à la warfarine. C'est pourquoi les directives ACC/AHA/ACCP/HRS préconisent l'utilisation des ACOD par rapport à la warfarine avec une recommandation 2A pour les patients obèses de niveau 3. Pour cette population de patients avec un

IMC supérieur à 40, il semble donc raisonnable d'utiliser des ACOD plutôt que de la warfarine. Bien sûr, nous avons peut-être d'autres données comparant certains ACOD à d'autres, mais je pense que nous pouvons raisonnablement choisir un ACOD plutôt que la warfarine. Le problème est que quand on arrive au stade 4 ou 5, soit un IMC entre 50 et 60, nous disposons de très peu de données. Mais nous n'avons pas non plus beaucoup de données sur la warfarine. Le seul avantage est qu'avec la warfarine, nous pouvons surveiller la dose de médicament à administrer. C'est un point que nous allons devoir personnaliser et individualiser. Il faudra regarder le profil global du patient pour choisir le bon agent et la bonne dose pour ce groupe très complexe de patients.

Vous êtes d'accord ?

**Dr Caso :**

Absolument. Je pense que c'est un message très important. C'est vrai que nous avons peu de données sur les ACOD, mais comme vous l'avez souligné, nous n'avons pas non plus des masses de données sur la warfarine. Certes, nous pouvons surveiller la dose, mais à quel point ? Nous savons qu'il y a souvent plus de résistance avec la warfarine. Or, nous voulons que les patients continuent à prendre le médicament. Avec les ACOD, c'est une dose fixe, ce qui facilite la vie. C'est un bon message à faire passer. Ces patients peuvent être traités avec des ACOD.

**Dr Lopes :**

Valeria, c'était une discussion très intéressante. Nous pouvons faire de nouveaux essais et essayer de combler les lacunes pour ces groupes complexes de patients et j'espère que nous continuerons à améliorer la prévention des AVC dans la fibrillation auriculaire.

Merci beaucoup pour votre attention.