

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DÉSORDRES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HE-CA- · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

HYPOCALCÉMIE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et corriger une hypocalcémie ; la forme symptomatique (tétanie) est une urgence.

CAT diagnostique

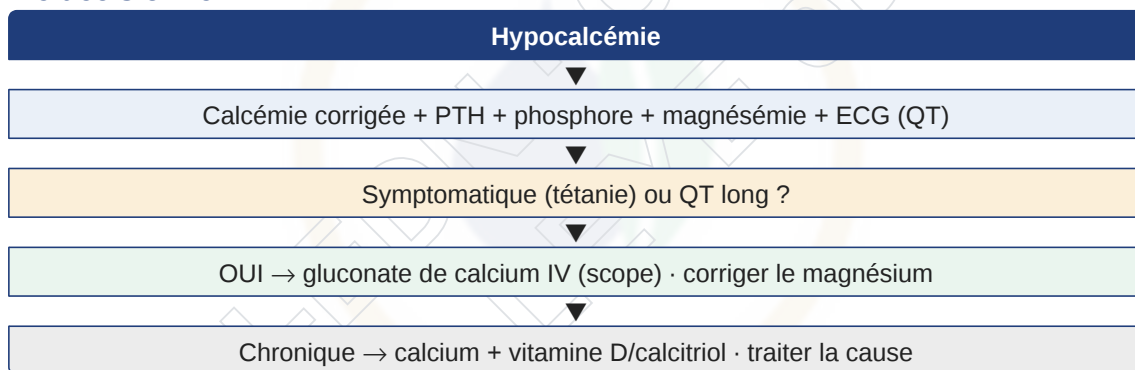
1. Signes cliniques

- Paresthésies péri-buccales/extrémités, crampes, **tétanie** (signes de **Chvostek** et de **Trousseau**), laryngospasme, convulsions.
- Formes chroniques : troubles trophiques, cataracte ; rechercher le contexte (post-thyroïdectomie, IRC, carence en vit D, hypomagnésémie).

2. Signes paracliniques

- **Calcémie corrigée** (ou ionisée) abaissée ; **PTH**, phosphorémie, **magnésémie**, 25-OH vit D, créatinine.
- **ECG** : allongement du **QT** (risque de torsade).
- Orientation : PTH basse (hypoparathyroïdie), PTH élevée (carence vit D/IRC/résistance).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Forme symptomatique/sévère** : **gluconate de calcium 10 % IV lente** sous scope, puis perfusion ; corriger une hypomagnésémie.
- **Forme chronique** : **calcium per os + vitamine D (calcitriol/1-alpha)** ; cible calcémie basse-normale.
- **Traiter la cause** (hypoparathyroïdie, carence en vit D, IRC).

Surveillance

- Calcémie, ECG (QT), magnésémie ; calciurie/fonction rénale au long cours.
- Adaptation des doses ; éviter le surdosage (hypercalciurie).

Points de vigilance

- Rechercher et corriger une **hypomagnésémie** (cause réversible).
- QT long = risque rythmique : surveillance scopée des formes sévères.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Gluconate de calcium IV (urgence) et calcium + calcitriol/1-alpha (chronique) accessibles.
- Surveillance par calcémie et ECG ; éducation à la reconnaissance de la tétanie.
- Surveillance systématique de la calcémie après thyroïdectomie.