



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/105 - SÍNDROME DE KOUNIS POR ANAFILAXIA A FRIGORE

L. Moreno Suárez^a, C. Gracia Alloza^a, E. Moreno Moreno^b, J. Martínez Irazusta^b, I. García Terán^a y B. Haro Martínez^a

^aMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años de edad que a los 20 minutos de estar dentro de la piscina, presenta un episodio de urticaria generalizada, angioedema, mareo, visión borrosa y sudoración profusa, asociado a dolor centro-torácico opresivo con irradiación a ambos MMSS con sensación de pesadez, dolor abdominal sin náuseas ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado sin dolor torácico ni molestias en MMSS, bien perfundido, TA: 126/80, fc 66, SatO2 99%. Pulso carotideo rítmico no bocio ni adenopatías, ACP: rítmico, no soplos, MVC con hipoventilación bibasal, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no megalias. No edemas en MMII. EKG: RS a 65 lpm T negativa en III, ascenso ST de 1 mm en V2. En urgencias se realiza hemograma y bioquímica (troponina I 0,017) y serología siendo normal. Crioglobulinas negativas. Test del cubito de hielo positivo. Se le practica coronariografía sin evidencia de lesiones.

Juicio clínico: Síndrome de Kounis tipo I.

Diagnóstico diferencial: Urticaria/angioedema. Anafilaxia. Síndrome coronario agudo.

Comentario final: La aparición de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas o anafilactoides fue descrito en 1991 por Kounis y Zavras. El inicio súbito de dolor torácico acompañado de síntomas alérgicos hace sospechar de síndrome de Kounis. El diagnóstico es clínico, y se acompaña de alteraciones en el EKG (elevación del segmento ST en derivaciones anteriores e inferiores) y/o enzimas cardíacas (en el tipo I, suelen ser normales o poco elevadas). Las manifestaciones como SCA incluyen angina inestable, con o sin datos de vasoespasmo y el IAM. Hay 3 variantes del S. de Kounis, El tipo I, en pacientes sin factores de riesgo cardiovascular y con arterias coronarias sanas, debido a vasoespasmo coronario. El tipo II, en pacientes con enfermedad ateromatosa conocida o no. El tipo III, en pacientes con trombosis con stent vasoactivo. Tratamiento: cetirizina 1 comprimido al día y prednisona 10 mg (2 comprimidos al día durante 3 días y suspender. Evitar exposición al frío.

Bibliografía

1. Cevik C, Nugent K, Shome GP, Kounis NG. Treatment of Kounis syndrome. Int J Cardiol. 2010;143(3):223-6.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Anafilaxia a frigore.