

347/710 - ME DI CREMA Y ME DIO UN INFARTO

A. Cieza Rivera^a, M. Dávila Dorado^b, J. Gallego Toston^c y S. Gayol Huerga^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribera de Órbigo. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Benavides de Órbigo. León. ^cCentro de Salud Ribera de Órbigo. Leon. ^dServicio de Urgencias del CAULE. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años acude a la consulta por dolor lumbar tras caída casual con dificultad para la movilidad. Refiere que se ha puesto hace 15 minutos voltaren pomada. Mientras está en la consulta comienza con mareo intenso, disminución del nivel de conciencia e hipotensión. Se realiza ECG y se administra tratamiento, derivando posteriormente al Servicio de Urgencias en ambulancia. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 60/30, SatO2: 100% ACP: RsCsRs. MVC. Abdomen normal. Presenta eritema con lesiones habonosas en zona costal donde se aplicó en tratamiento tópico. ECG: ritmo sinusal 85 lpm, P-R normal. Elevación ST en II, III y Avf, con descenso en I, aVL y de V1 a V6. Se administran corticoides y antihistamínicos IV, aspirina, oxígeno y nitratos con mejoría clínica. Pero apareciendo AcxFA posteriormente. En el Servicio de urgencias analítica normal, con troponinas seriadas negativas, TAC protocolo TEP negativo. Ingresa en la Unidad de coronarias para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Angor inestable y fibrilación auricular en probable reacción de hipersensibilidad al voltaren desencadenando síndrome de Kouni tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía de Tako-tsubo, Vasculopatía coronaria en trasplante alogénico cardíaco y miocarditis por hipersensibilidad.

Comentario final: El síndrome de Kounis se caracteriza por la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas. El tipo 1 no presenta enfermedad coronaria, el tipo 2 presenta enfermedad coronaria en pacientes con enfermedad ateromatosa previa. Múltiples agentes pueden dar lugar al síndrome, dentro de los fármacos los AINES, en mayor medida el diclofenaco es susceptible de producir este cuadro. El diagnóstico es clínico consistente en reacción alérgica aguda y un evento coronario coincidente con hipotensión y síntomas cutáneos. El tratamiento es el específico del síndrome coronario agudo y la anafilaxia. Es una enfermedad infradiagnosticada, tanto por desconocimiento como por falta de estudios.

Bibliografía

1. Rico P, Palencia E, Rodríguez MM. Síndrome de Kounis. Medicina Intensiva. 2012;36(5):358-64.

Palabras clave: Angina. Diclofenaco. Kounis.