

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

424/1283 - DOLOR TORÁCICO EN MUJER CON ITU

A. Carabot Ramírez¹, A. Olivares Loro², M. Curado Mateos² y A. Cabrera Santos¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años. No RAM conocidas. Sin hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular que acude a su MAP de urgencia por síndrome micciones, se realiza tira reactiva de orina que resulta positiva, para lo cual le prescribe norfloxacino. A los pocos días comienza con rash cutáneo y dolor centrotorácico opresivo irradiado a brazo izquierdo de dos horas de evolución. No cortejo vegetativo asociado ni disnea ni palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC. Auscultación cardiorrespiratoria sin alteraciones. Abdomen anodino. Exploración física completa normal salvo rash cutáneo. ECG (1º) = RS a 60 lpm, PR normal, QRS estrecho, eje normal, con ascenso de ST de 1-2 mm en cara inferior y lateral alta. ECG (2º) = RS a 60 lpm, PR normal, QRS estrecho, eje normal, con normalización del ST. Seriación de troponina T ultrasensible = 22 ? 258 ? 522 ? 490. Resto de analítica normal. Cateterismo coronario urgente = coronarias de buen calibre sin lesiones angiográficas y con ventriculografía normal. ETT = función sistólica global y segmentaria conservada. Se ingresa con tratamiento antihistamínico más calcioantagonistas con excelente evolución. Se estudia por Alergología constatando alergia a norfloxacino.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Kounis tipo I por reacción alérgica a norfloxacino.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Angina vasoespástica. Miocardiopatía Tako-tsubo. Anafilaxia.

Comentario final: El síndrome de Kounis es una entidad clínica relativamente reciente y que en los últimos años está aumentando el número de casos. Se piensa que está infradiagnosticada y que es bastante desconocida por muchos especialistas. También es conocido como angina o infarto alérgico. Su diagnóstico es eminentemente clínico y de sospecha ante la aparición de síntomas y signos sugestivos de una reacción alérgica aguda coincidiendo con un SCA. Suele haber alteraciones electrocardiográficas y movilización de enzimas. Se han descrito 3 tipos: I (sin enfermedad coronaria previa), II (enfermedad coronaria previa) y III (trombosis stent farmacoactivo). El tratamiento antiisquémico de elección en este caso son los calcioantagonistas, además del tratamiento alérgico (antihistamínicos, corticoides, adrenalina...). El pronóstico es bueno. Fundamental estudio alergológico para confirmar agente causal.

Bibliografía

1. Kounis NG, Zavras GM. Allergic angina and allergic myocardial infarction. Circulation. 2016;94:1789.

Palabras clave: Síndrome de Kounis. Rash cutáneo. Alergia.