



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

482/1524 - SÍNDROME DE KOUNIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Flores Torrecillas¹, A. Esteban Flores², A. Coman¹ y M. Vargas López³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.²Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.³Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años con dislipemia y en tratamiento con simvastatina 20 mg, bisoprolol 2,5 mg, omeprazol 20 mg, que acudió a consulta de Atención Primaria por una picadura de abeja en el brazo izquierdo acompañada de epigastralgia intensa con mareo y sudoración. Se le administró metilprednisolona y dexclorfeniramina y tras mejoría se envió a domicilio. A las horas regresó por epigastralgia y mal estado general, presentó tensión arterial (TA) de 97/68 mmHg y electrocardiograma (ECG) sin alteraciones de la repolarización. En ese momento se administró adrenalina, hidrocortisona y sueroterapia, empeorando el dolor epigástrico por lo que se trasladó al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba una TA 106/64 mmHg, auscultación cardiorrespiratoria normal, abdomen sin alteraciones, no edemas en miembros inferiores. En el ECG encontramos un ritmo sinusal a 70 latidos por minuto con QRS estrecho y pobre progresión de la R en precordiales y T negativa en V1. Analítica con hemograma y bioquímica sin alteraciones, salvo seriación de troponinas: la primera de 1.095, la segunda 1.800 y un pico de 2.254. En el ecocardiograma realizado encontramos: ventrículo izquierdo con grosor de paredes ligeramente aumentado, sin dilatación ni asinergias, y con conformación de paredes normales, con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. También se realizó una coronariografía sin lesiones significativas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Kounis tipo I secundario a reacción anafiláctica por picadura de abeja.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Dolor torácico atípico.

Comentario final: El síndrome de Kounis es la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas o anafilactoides. Se ha descrito en relación con picaduras de insectos, ingesta de fármacos y alimentos o exposiciones ambientales. Se han descrito dos tipos, tipo 1 sin alteraciones cardíacas previas y tipo 2 con alteraciones cardíacas previas.

Bibliografía

1. Kounis NG, Zavras GM. Histamine-induced coronary artery spasm: the concept of allergic angina. Br J Clin Pract. 1991;45:121-8.
2. Gómez-Canosa MS, Castro-Orjales MJ, Rodríguez-Fariñas FJ, García-Jiménez A, Gutiérrez-Cortés JM. Tratamiento del síndrome de Kounis. Med Intensiva. 2011;35:519-20.

Palabras clave: Kounis. Infarto de miocardio alérgico. Angina alérgica.