



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1047 - EVENTO CORONARIO POR REACCIÓN ALÉRGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Y. Sánchez González¹, J. Valdés Batista² y M. Parra Rivera³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.
²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jinámar. Telde. Las Palmas.
³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 36 años de edad, fumador activo sin alergias descritas a fármacos, que acude al centro de salud por cuadro de dolor tipo cólico en fosa renal izquierda irradiado a flanco izquierdo, muy intenso (EVA = 9) no fiebre ni otros síntomas acompañantes, no alivia tras ingesta de analgesia en domicilio. Se le pauta butilbromuro de escopolamina IV, y durante su administración presenta deterioro del estado general brusco con diaforesis intensa y disnea, no dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa: Sudoroso, pálido, taquipneico. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos, taquicardia. Se constata TA: 80/60 mmHg, frecuencia cardíaca: 115 lpm, SO₂: 86% y en EKG (realizado en ese momento): ritmo sinusal a 113 lpm, elevación del ST en derivaciones inferiores y de V4-V6, con descenso en D1, AVL y V2.

Orientación diagnóstica: Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Reacción anafiláctica secundaria a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Por la urgencia del episodio no nos planteamos otros diagnósticos. La rápida aparición de los síntomas durante la administración del fármaco nos hizo sospechar de forma inminente una reacción alérgica grave con un Síndrome coronario agudo secundario. Se realiza tratamiento de urgencias y se deriva en ambulancia medicalizada al servicio de urgencias hospitalaria, donde llega con constantes restablecidas y normalización completa del ST sin ondas Q ni alteraciones de la onda T. En analítica se objetiva elevación de marcadores cardíacos con ecocardiografía normal. Se ingresa en servicio de Cardiología para estudio e interconsulta a alergia donde se diagnostica síndrome de Kounis.

Comentario final: El síndrome de Kounis se caracteriza por la aparición simultánea de síntomas alérgicos y Síndrome coronario agudo. Existen tres subtipos de esta patología. La anafilaxia es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal. Los fármacos son una de las principales causas de la misma. El diagnóstico y una rápida actuación médica son de vital importancia para la buena evolución del paciente.

Bibliografía

1. Kounis NG, Zavras GM. Histamine-induced coronary artery spasm: the concept of allergic angina. Br J Clin Pract. 2011;45:121-8.

2. Villamil PA, Sánchez LF. Síndrome de Kounis o angina alérgica. Rev Colomb Cardiol. 2017;24(4):382-7.

Palabras clave: Palabras clave: Angina alérgica. Kounis.