



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

482/1768 - SÍNDROME DE KOUNIS TRAS PICADURAS DE ABEJA

A. Pola Díaz¹, A. Picciotto¹, M. Martínez Tamés² y M. Hevia Méndez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres-Sur. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, sin alergias medicamentosas conocida, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, en tratamiento con losartán 50 mg y metformina 850 mg. Acudió al centro de salud por malestar general tras múltiples picaduras de abeja, con más de 70 picaduras, presentando tras ello inestabilidad hemodinámica. Se procedió a la extracción de los agujones de abeja e iniciamos tratamiento farmacológico administrándose adrenalina IM, actocortina, dexclorfeniramina y fluidoterapia, consiguiendo la estabilización del paciente, por lo que se decidió su traslado al hospital de referencia. Allí se realizaron pruebas complementarias, objetivándose en el electrocardiograma una elevación del segmento ST en derivaciones inferiores y laterales, por lo que se activó código infarto en el contexto de un síndrome de Kounis.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Palidez cutánea y de mucosas. Sudoración. Disneico en reposo. Afebril. Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultaban soplos. Murmullo vesicular bilateral conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, no doloroso. No se palpaban masas ni megalías. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. Múltiples picaduras de abeja, con presencia de agujones y ronchas circundantes. Cianosis acra. Tensión arterial: 90/60 mmHg. Frecuencia cardíaca: 122 latidos/minuto. Saturación de oxígeno del 92%.

Orientación diagnóstica: Shock anafiláctico.

Diagnóstico diferencial: Shock anafiláctico. Shock cardiogénico.

Comentario final: El síndrome de Kounis, descrito en 1991, consiste en la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas. Se trata de uno de muchos casos en los que la rápida actuación médica desde atención primaria es clave para el pronóstico de la enfermedad, así como valorar el trabajo en equipo de todos los profesionales del centro, para lograr resultados óptimos.

Bibliografía

- Rico-Cepeda P, Palencia-Herrejón E, Rodríguez-Aguirregabiria MM. Síndrome de Kounis. Elsevier. 2011;36(5):358-64.

Palabras clave: Inestabilidad hemodinámica. Shock anafiláctico. Síndrome de Kounis.