Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/119 - Cuando el angioedema se infarta

A.J. Albarracín Contreras[a], I. Abascal Sañudo[b], Z.R. Hernández Rojas[c], O. Casanueva Soler[d], R. Maye Soroa[d], M. Gutiérrez Parra[b], K.P. Baldeón Cuenca[e], L.E. Ojeda Carmona[f], A.L. Díaz Alvarado[g] y C. Carpintero Antoñán[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. Cantabria. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Temple. Tortosa. Cataluña. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria; [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Cantabria. [e]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [g]Médico Residente de 3er año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [h]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años de edad, con antecedentes de HTA, arteriopatía periférica, brucelosis, cervicoartrosis. Intervenido quirúrgicamente por ulcera gástrica, fumador de 37 paquetes/año. Acude a urgencias por presentar edema en lengua tras la administración de una dosis de amoxicilina/ácido clavulánico por infección dental. Ante esto se monitoriza al paciente y dado el edema en la orofaringe, se administra 0,5 mg de adrenalina subcutánea; posteriormente se visualiza en el monitor cambios en la repolarización (elevación de ST), que se confirma con la realización de un ECG de 6 derivaciones. El paciente no presentaba dolor torácico, ni disnea, únicamente molestias en encías y base de lengua desde hace 10 min posterior a la colocación de la adrenalina. Se avisa a U. Coronarias y se traslada el paciente al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla para cateterismo.

Exploración y pruebas complementarias: Leve hipotensión con leve bradicardia, afebril con una saturación de oxigeno normal. No aumento de la PVY, pulsos carotideos rítmicos y simétricos, sin soplos. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgo patológico. Pulsos en EEII presentes y simétricos. ECG: elevación del ST desde V2-V6 y D1 y aVL, y descenso de III y aVF. Analítica: troponina I de alta sensibilidad: 247,6.

Juicio clínico: SCACEST anterolateral probablemente secundaria a reacción alérgica (angioedema) tras administración de adrenalina.

Diagnóstico diferencial: Alteración de segmento ST: 1. IAM 2. Trastorno electrolítico: hiperpotasemia. 3. Pericarditis 4. Drogas: cocaína. 5. Medicamentosa: antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antifúngicos, quinolonas, entre otros.

Comentario final: En pacientes con factores de riesgo cardiovascular es altamente probable que exista una disfunción endotelial. En situaciones de reacción alérgica en donde el 20% de las células que componente la placa ateroesclerótica, responden a los anticuerpos que se producen en las reacciones alérgicas, liberando sus contenidos, causando rotura de la placa o liberación de sustancias vasoactivas1. El papel de la adrenalina en la producción de vasoespasmo coronario en las reacciones anafilácticas es un aspecto de interés que merece la pena destacar, ya que la mayoría de los pocos casos descritos de AIM tras la administración de adrenalina se ha presentado en el escenario de una reacción anafiláctica. En el contexto de un endotelio afectado y sobre

todo activado por la reacción alérgica, la adrenalina además de causar vasoespasmo, aumenta el riesgo de ruptura de la placa. Es importante tener presente en la urgencia que dicha situación se puede presentar, ya que si no se hubiera visto el monitor, en un paciente con síntomas inespecíficos, se demora el diagnóstico y actuación terapéutica precoz ante un AIM.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Mínguez JR, González Fernández R, Millán Núñez V, et al. Infarto agudo de miocardio secundario a reacción anafiláctica tras la ingesta de marisco. Necesidad de angioplastia de rescate para su tratamiento. Rev Esp Cardiol. 2000;53:1663-6.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.