

## TRABAJOS GANADORES DE CONGRESO

### Síndrome coronario agudo en el contexto de una reacción anafiláctica. Síndrome de Kounis

María Teresa Puigcerver Gilabert, Alicia Català Sanchis, Óscar Morell Santandreu, Idaïra Cristina Hernández Viña.

Citar como: Puigcerver Gilabert MT, Català Sanchis A, Morell Santandreu O, Hernández Viña IC. *Síndrome coronario agudo en el contexto de una reacción anafiláctica. Síndrome de Kounis*. fml. 2022; 27(1): 1p.

#### Resumen

**Introducción y justificación:** el Síndrome de Kounis es la presentación de un síndrome coronario agudo (SCA) en el transcurso de una reacción anafiláctica debida a cualquier alérgeno. Se produce por el efecto sobre el sistema cardiovascular de las sustancias vasoactivas liberadas por los mastocitos. Es poco frecuente pero debe tenerse en cuenta en la valoración de las reacciones anafilácticas en urgencias por la gravedad que puede alcanzar. Puede producirse a cualquier edad y no hay un consenso sobre su tratamiento. **Exploración física:** mujer de 52 años con AP de exfumadora, HTA, ictus, hipercolesterolemia, asma y alergia a la quinina y al esparadrapo. A la llegada al Centro de Salud presenta erupción pruriginosa, eritematosa, generalizada con afectación de palmas y plantas así como edema de labios, lengua y úvula con disfagia y disnea. ACP normal, Abdomen sin hallazgos. Sat O<sub>2</sub> 96%, TA 106/70 mmHg, FC 57 lpm. Se administran 5 mg de Dexclorfeniramina maleato + 80 mg de Metilprednisolona IM y a los 10 minutos presenta cuadro presincopeal con disnea intensa y se administra Adrenalina 0.5 mg sin mejoría y con aparición de TSV a 150 lpm, náuseas y dolor torácico intenso y descenso del segmento ST en II, III, aVF, V3-V6. Pese a la mejoría de los síntomas cutáneos persiste la precordialgia y las alteraciones electrocardiográficas por lo que es valorada por SAMU que le administra Hidrocortisona 300 mg y la traslada al Hospital. **Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Kounis. Efecto secundario de la Adrenalina. SCA. Síndrome de Tako-tsubo. **Exploraciones complementarias y resultados:** Troponina: 862.33 ng/l (0-39.59). Ecocardiograma: Cardiopatía hipertensiva poco evolucionada con hipertrofia ligera, buena función sistólica biventricular, disfunción diastólica grado I. Coronariografía: dominancia derecha. Árbol coronario sin lesiones angiográficas. Pruebas epicutáneas: piel de melocotón +, LTP (proteínas transportadoras de lípidos) +++, resto negativas. **Diagnóstico final:** Síndrome de Kounis. Alergia alimentaria a frutas rosáceas en relación con sensibilización a proteína vegetal LTP. **Tratamiento:** Diltiazem 60 mg/día, losartán 25 mg/día, AAS 100 mg/día, simvastatina 20mg/día. Evitar frutas rosáceas. Ebastina 20 mg si urticaria o angioedema y Adrenalina autoinyectable si además aparece disnea o disfagia o mareo intenso.

fml. Junio 2022; Volumen 27, número 1.

Publicación oficial SoVaMFIC.

Artículo de acceso libre bajo una licencia Creative Commons:

Uso y distribución no restringidos, nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificación de la obra.