

Introducción

El síndrome de Kounis es una entidad descrita recientemente donde coincide la presentación de una reacción alérgica con un evento coronario agudo. Incluso se puede inducir el desarrollo de cardiomiopatía por estrés o síndrome de Takotsubo durante el manejo farmacológico del evento alérgico inicial con el uso de adrenalina; a esta conjunción de factores y eventos se le ha denominado complejo ATAK (adrenalina, takotsubo, anafilaxis, Kounis) por algunos autores. A continuación describimos un caso donde se presenta este complejo.

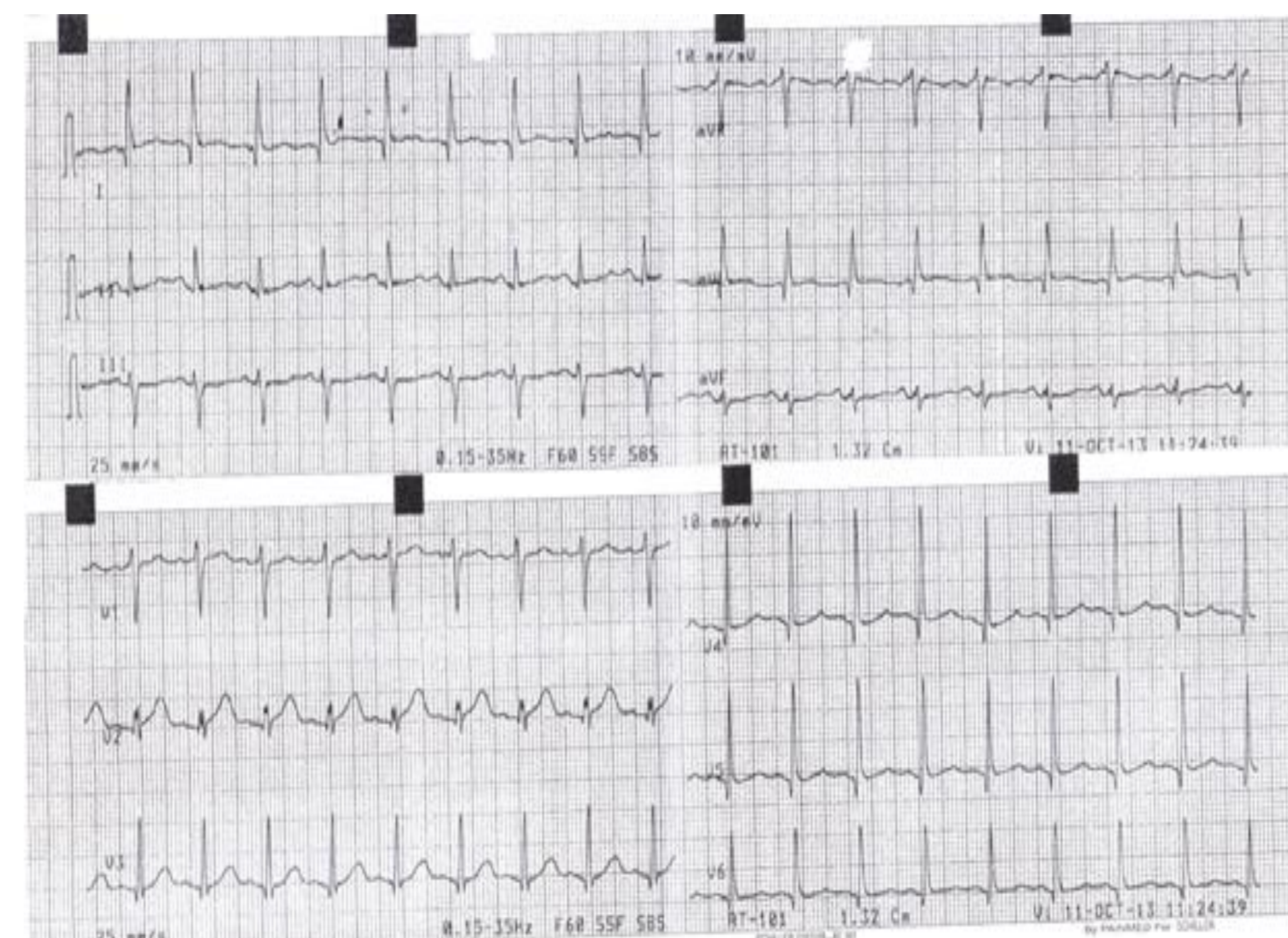
Bibliografía

1. Fassio F, Almerigogna F. Kounis syndrome (allergic acute coronary syndrome): different views in allergologic and cardiologic literature. Intern Emerg Med 2012; 7:489–495
2. Kounis NG, Davlouros P, Hahalis G, Mazarakis A. The heart seems to be the primary site and the target of anaphylaxis resulting in the development of Kounis syndrome. Intern Emerg Med 2012;7(Suppl. 2):S119–120
3. Soufras G, Kounis NG. Adrenaline administration for anaphylaxis and the risk of takotsubo and Kounis syndrome. International Journal of Cardiology 2013;166: 281–282.

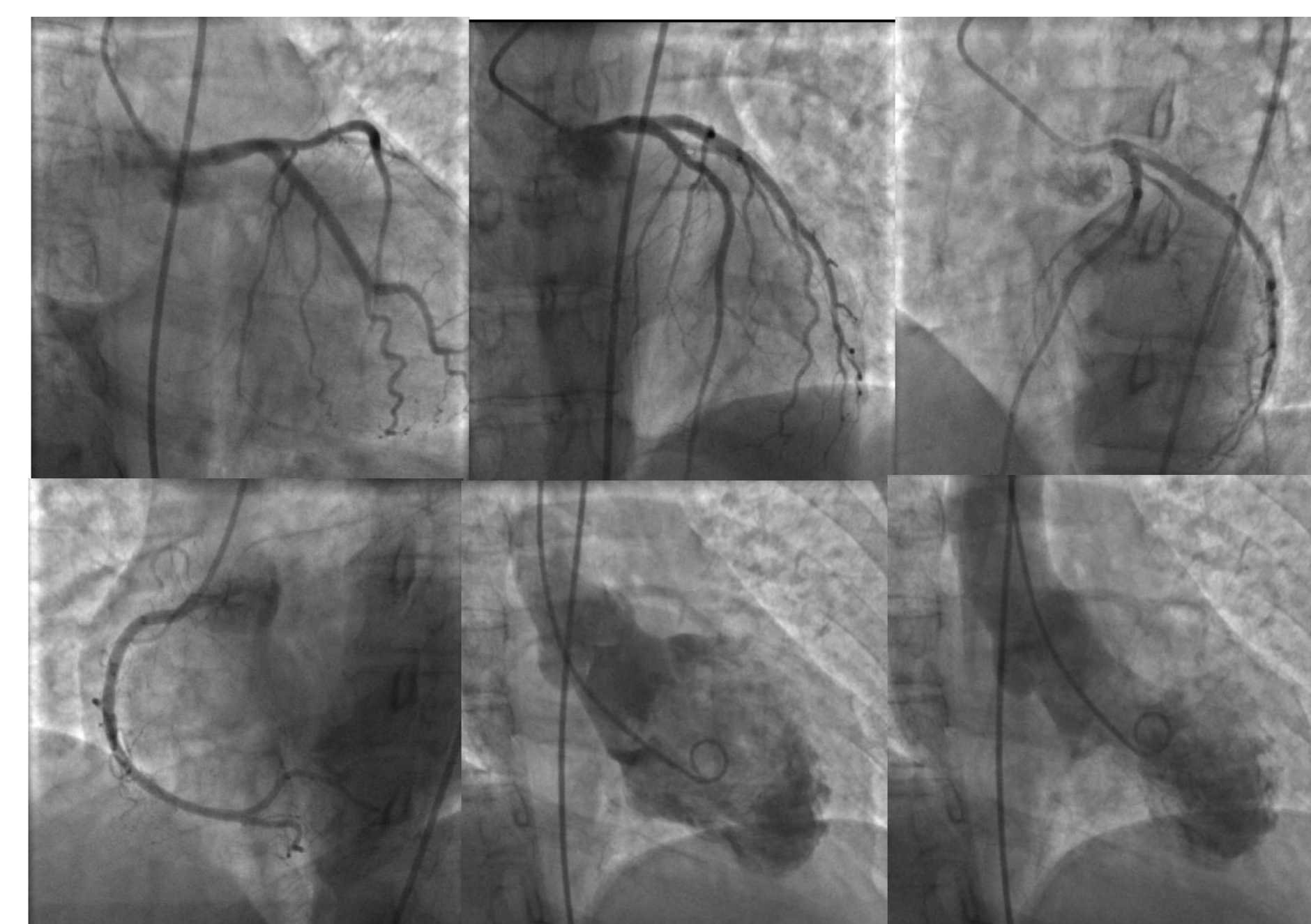
Resultados

Caso: Paciente con antecedentes de sarcoma en rodilla derecha, tratado y en remisión, alergia a algunos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) quien consulta a servicio local de urgencias por la presencia de dolor articular. Recibe una dosis de dipirona tras lo cual presenta una reacción consistente en hipotensión progresiva, edema facial y disnea que se manejó con clemastina, hidrocortisona sin respuesta y finalmente 2 mg de adrenalina IV.

Pocos minutos después la paciente desarrolla dolor torácico restroesternal opresivo, con electrocardiograma que mostraba taquicardia sinusal sin alteraciones de la onda T o del segmento ST y troponina I positiva inicial en nivel de 0.96 ng/ml y posteriormente 2.44 ng/ml, con corte en 0.16 ng/ml por lo que se remite para manejo por parte de hemodinamia.



Se lleva a coronariografía de urgencia encontrando arterias epicárdicas sanas con abaloramamiento del ventrículo izquierdo con discinecia anterior y función ventricular severamente deprimida, confirmando una fracción de eyección del 30 % y acinesia de la pared anteroseptal, ápex y tercio medio de las paredes inferior, posterior y lateral por ecocardiograma transtorácico.



La paciente ingresa a cuidados intensivos donde recibe manejo vasodilatador endovenoso para control de la angina y manejo de falla cardiaca. Evoluciona satisfactoriamente y egresa con manejo farmacológico ambulatorio con mejoría clínica notable. Ecocardiograma de control dos semanas más tarde reporta FEVI 55% sin defectos segmentarios de la contractilidad

Conclusiones

La presencia de reacciones alérgicas de distinta magnitud se describe cada vez más frecuentemente como posible evento causal o agravante de síndromes coronarios bajo el término de síndrome de Kounis. El uso de adrenalina endovenosa para los casos severos está indicado, pero puede desencadenar o empeorar vasoespasmo severo con infartos y deterioro de la función contráctil del miocardio. Se debe revisar exhaustivamente el antecedente de hipersensibilidad a medicamentos dado que es una causa posiblemente evitable de síndrome de Kounis.