

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLÒGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



SINDROME DE KOUNIS DURANTE EL INTRAOPERATORIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Villa, Cinthya Connie Llaja Villa; Bea Fort Pelay; Fernando Escolano Villen;
Esther Vila Barriuso

Hospital del Mar- Servicio de Anestesiología y reanimación

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Kounis fue descrito por Kounis y Zavras en 1991 como un síndrome coronario agudo, asociado a una reacción alérgica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica y obesa. Probable alergia a ibuprofeno, amoxicilina y clindamicina. SatO₂ basal 100% y TA 180/80 mmHg. Intraoperatorio de anexectomía bilateral laparoscópica: Presión de vías aéreas altas en contexto de obesidad, trendelemburg y neumoperitoneo. Finalizando la cirugía, al administrar Paracetamol y Metamizol, presenta desaturación 85%. Posteriormente hipotensión, descenso EtCO₂, elevación del ST. Al destapar para realizar ecocardiograma, observan eritema generalizado. Tratamiento: adrenalina, hidrocortisona y fenilefrina, logrando estabilidad clínica. Se extuba y traslada a Reanimación 24h. Posterior estudio de alergias: Intradermorreacción positiva para metamizol.

DISCUSIÓN

El diagnóstico es clínico: reacción alérgica aguda y evento coronario agudo simultáneo como en nuestro caso clínico. Su fisiopatología se basa en la liberación de mediadores proinflamatorios por los mastocitos, causando vasoespasmo coronario o la rotura de una placa ateromatosa preexistente. Descrito principalmente con betalactámicos y antiinflamatorios no esteroideos.

Se observa elevación de enzimas cardíacas, aumento de la triptasa basal, elevación del ST, todo presente en la paciente. Se valorará ecocardiograma y coronariografía. En este caso, el ecocardiograma posterior no fue sugestivo de isquemia y no se realizó coronariografía.

El manejo es complejo debido a la necesidad de tratamiento simultáneo de la reacción alérgica y el síndrome coronario agudo. La paciente presentó adecuada respuesta al tratamiento del shock anafiláctico. No existen guías de tratamiento.