



SÍNDROME DE KOUNIS O INFART AL·LÈRGIC INDUÏT PER METAMIZOL

Sara Fusté Mach; Ana Tejedor Navarro; Marta García Martínez; Sira García Aranda; Josep Masdeu Castellví

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

INTRODUCCIÓ:

La síndrome de Kounis és l'aparició d'una síndrome coronària aguda (SCA) en context d'una reacció d'hipersensibilitat greu.

CAS CLÍNIC:

Home, 62 anys, antecedents d'al·lèrgia a buscapina, hipertensió arterial i diabetis. S'intervé d'ureteroscòpia sota anestèsia general. A Reanimació, després d'administrar-se-li 2g de metamizol endovenós pel control del dolor, inicia quadre d'instabilitat hemodinàmica, elevació del complex ST i taucardí paroxística supraventricular que requereix cardioversió elèctrica, intubació orotraqueal i inici de suport vasoactiu. L'ecografia transtoràcica mostra hipocontractilitat global severa del ventricle esquerre. Davant la sospita de shock anafilàctic s'administra hidrocortisona, ranitidina i dexclorfeniramina. La corba de troponines i els nivells sèrics de triptassa van ser positius.

Després de l'estabilització del pacient, es va poder extubar, sent donat d'alta als pocs dies. Les proves d'al·lèrgia realitzades posteriorment van confirmar al·lèrgia a metamizol.

DISCUSSIÓ I PUNTS CLAU:

La síndrome de Kounis està provocada per mediadors inflamatoris que provoquen vasoespasme coronari i isquèmia miocàrdica. És una entitat poc freqüent, sovint passada per alt en el diagnòstic diferencial cosa que pot conduir cap a un desenllaç fatal o cap a la realització de proves invasives no indicades si no es reconeix precoçment. El maneig terapèutic és un repte ja que els fàrmacs utilitzats per tractar la SCA poden agreujar la reacció d'hipersensibilitat i viceversa. El tractament es basa en antihistamínics i corticoides, podent utilitzar vasodilatadors coronaris per tractar el vasoespasme. L'ús d'adrenalina és controvertit perquè pot empitjorar el vasoespasme però pot ser beneficiós en cas d'instabilitat hemodinàmica i shock anafilàctic.