



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2405 - ALERGIA A PENICILINA, ¡OJO!

M.M. Carricondo Avivar<sup>a</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>b</sup>, A.B. Bárcena Atalaya<sup>c</sup>, J.D. Moreno Macías<sup>d</sup>, L. Román Jiménez<sup>e</sup>, P. Gantes Nieto<sup>f</sup> y A. Rodríguez Serrano<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de Las Nieves. Los Palacios y Villafranca. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años, alérgico a penicilina con deterioro cognitivo leve. Sufre desvanecimiento en domicilio sin responder a familiares, motivo por el que avisan al servicio de Emergencias, el cual envía un Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU). Los familiares refieren toma de un comprimido de amoxicilina 750 mg una hora previa al evento, sin prescripción médica, por un cuadro bronquial que presentaba.

**Exploración y pruebas complementarias:** A los 10 minutos del aviso, llega el DCCU, encontrándose el paciente sudoroso, tendido en el suelo, sin respuesta a estímulos. A la exploración, no existen ruidos cardíacos, con ausencia de pulso carotídeo. Se monitoriza, observando un ritmo de asistolia, por lo que se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, junto a sueroterapia y 200 mg de hidrocortisona. Tras esto, el paciente recuperó ritmo sinusal, con descenso del ST en cara inferior en el electrocardiograma realizado, derivándose al hospital de referencia.

**Juicio clínico:** Asistolia secundaria a shock anafiláctico por la toma de amoxicilina. Síndrome de Kounis (SK).

**Diagnóstico diferencial:** Síncope cardiogénico (síndrome coronario agudo)/neuroológico (accidente cerebro-vascular).

**Comentario final:** La anafilaxia es una reacción alérgica severa o de hipersensibilidad tan intensa que puede causar hasta la muerte. En los países industrializados la prevalencia oscila entre 0,05-2%. El SK fue descrito en 1991 por Kounis y Zavras como la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas (angina/infarto alérgicos), siendo poco frecuente la parada cardiorrespiratoria. Se ha descrito en relación con picaduras de insectos, ingesta de fármacos (lo más frecuente con los betalactámicos, además AINEs, anestésicos generales y medios de contraste yodado) y alimentos, exposiciones ambientales y otras condiciones médicas. Se desconoce su incidencia real. Debe realizarse analítica con hemograma, enzimas cardíacas, dímero D, y si es posible triptasa (la más específica), histamina o IgE, aunque no una existe prueba

patognomónica. El tratamiento se basa en el abordaje del síndrome coronario agudo y de la anafilaxia de forma conjunta, siendo el pronóstico bueno más allá de la fase aguda.

### **Bibliografía**

1. Kelso JM. Anaphylaxis: rapid recognition and treatment. UpToDate, 2016.
2. Rico P, Palencia E, Rodríguez MM. Síndrome de Kounis. Med Intensiva. 2012;36:358-64.

**Palabras clave:** *Anaphylaxis. Kounis. Allergic myocardial infarction.*