



Neurology perspectives



19167 - Ictus alérgico: casos de ictus isquémico de causa inhabitual tras picadura de avispa

Bocero García, A.; Montero Ramírez, E.; de Torres Chacón, R.; Laviana Marín, Á.; Domínguez Mayoral, A.; Loscertales Castaños, J.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: El ictus de causa inhabitual supone solo un 5% de los ictus isquémicos. Exponemos dos casos tras picadura de himenóptero.

Material y métodos: Caso 1: varón, 50 años, acude por dolor torácico y disnea 24 horas después de varias picaduras de avispas. En TC craneal presenta lesión en evolución de PICA y ACP izquierdas. En angioTC, trombosis arterial desde subclavia hasta vertebral izquierda. En la exploración, cuadrantanopsia inferior derecha. Caso 2: mujer, 46 años, disminución del nivel de conciencia y debilidad en hemicuerpo izquierdo tras picadura de avispa. Neuroimagen de código ictus sin oclusión de gran vaso.

Resultados: En ambos casos estudio etiológico extenso (analítica con autoinmunidad, serología, marcadores tumorales, EEG, body-TC, ecocardiograma, Holter y trombofilia) sin alteraciones. Caso 1: RMN craneal con las lesiones ya descritas. Estudio inmunológico: anafilaxia a himenópteros. Se inició anticoagulación con resolución del trombo. Caso 2: RMN con lesión hemisférica derecha. Estudio inmunológico: reacción no-IgE mediada. Antiagregación, sin tratamiento específico.

Conclusión: El veneno de avispa produce daño vascular tanto por toxicidad directa (inflamación, vasoespasmo), como por anafilaxia (tromboxanos y fosfolipasas) que inducen agregación plaquetaria y estado procoagulante. En el primer caso, la presencia de dolor torácico concomitante puede hacer referencia al síndrome de Kounis que describe la relación entre anafilaxia y síndrome coronario agudo, aunque algunos autores amplían esta hipersensibilidad a una afectación panarterial, involucrando arterias cerebrales. En el segundo caso, el daño parece ser secundario a toxicidad directa. Ambos casos ilustran una causa altamente inhabitual de ictus isquémico, de ahí la importancia de su conocimiento por parte del neurólogo.