



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1644 - ¡DOCTOR, CÓMO ME DUELE LA CABEZA!

P. Quirós Rivero, L. Ávila Álvarez, E. Alaminos Tenorio y J. Dorado Fajardo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años, bebedor de 1 UBE/día, no alergias medicamentosas conocidas, no factores de riesgo cardiovascular, migraña sin aura en tratamiento episódico con ibuprofeno, asma bronquial en tratamiento con budesonida y salbutamol de rescate, que acude de Urgencias a su centro de salud por cefalea pulsátil holocraneal con náuseas sin vómitos, fotofobia de 3 horas de evolución similar a episodios anteriores que no interrumpe el descanso nocturno. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, aletargado por la cefalea. TA 150/95. Saturación O₂ 98%. Afebril. Cabeza y cuello normal. ACP: rítmico y regular a 90 lpm. No soplos audibles. Murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: PINR, pares craneales conservados, no disimetría, no disidiadococinesia, tono muscular y reflejos osteotendinosos presentes, Romberg negativo. Marcha normal. Se pauta oxigenoterapia 4 litros/minuto mediante gafas nasales y dexketoprofeno 50 mg intramuscular, presentando mejoría a los 50 minutos siendo alta a domicilio. Saliendo del Centro de Salud el paciente refiere malestar general, disnea, sudoración y dolor torácico punzante. Se monitoriza y presenta TA 110/70, frecuencia cardíaca 95 lpm, frecuencia respiratoria 26 rpm, Saturación O₂ 90%. EKG ascenso de ST de V2-V6. Se traslada a hospital por sospecha de síndrome coronario agudo, donde presenta coronariografía normal y mejora tras la administración de salbutamol + atrovent + metilprednisolona + verapamilo.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Kounis.

Diagnóstico diferencial: SCACEST, crisis de asma, anafilaxia, angina vasoespástica, angina microvascular.

Comentario final: El síndrome de Kounis es la asociación de síndrome coronario agudo secundario a una reacción de anafilaxia, mediada por la degranulación de mastocitos. Es una patología subdiagnosticada producida por diferentes mediadores como medicamentos. Su tratamiento es controvertido, aunque se acepta como primera línea los antagonistas del calcio, nitratos, antihistamínicos y corticoides sistémicos. El médico de familia debe tener especial cuidado en pacientes asmáticos por las reacciones de hipersensibilidad que puedan presentar, y tener en cuenta, como en este caso los antecedentes del paciente como dato fundamental y esclarecedor de esta patología.

Bibliografía

1. Kounis NG. Coronary hypersensitivity disorder: the Kounis syndrome. Clin Ther. 2013;35:563-71.
2. Kounis NG. Kounis syndrome: an update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutic management. Clin Chem Lab Med. 2016;54:545-59.

Palabras clave: Síndrome de Kounis. Anafilaxia. Síndrome coronario agudo.