



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1524 - SÍNDROME DE KOUNIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Flores Torrecillas<sup>1</sup>, A. Esteban Flores<sup>2</sup>, A. Coman<sup>1</sup> y M. Vargas López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años con dislipemia y en tratamiento con simvastatina 20 mg, bisoprolol 2,5 mg, omeprazol 20 mg, que acudió a consulta de Atención Primaria por una picadura de abeja en el brazo izquierdo acompañada de epigastralgia intensa con mareo y sudoración. Se le administró metilprednisolona y dexclorfeniramina y tras mejoría se envió a domicilio. A las horas regresó por epigastralgia y mal estado general, presentó tensión arterial (TA) de 97/68 mmHg y electrocardiograma (ECG) sin alteraciones de la repolarización. En ese momento se administró adrenalina, hidrocortisona y sueroterapia, empeorando el dolor epigástrico por lo que se trasladó al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presentaba una TA 106/64 mmHg, auscultación cardiorrespiratoria normal, abdomen sin alteraciones, no edemas en miembros inferiores. En el ECG encontramos un ritmo sinusal a 70 latidos por minuto con QRS estrecho y pobre progresión de la R en precordiales y T negativa en V1. Analítica con hemograma y bioquímica sin alteraciones, salvo seriación de troponinas: la primera de 1.095, la segunda 1.800 y un pico de 2.254. En el ecocardiograma realizado encontramos: ventrículo izquierdo con grosor de paredes ligeramente aumentado, sin dilatación ni asinergias, y con conformación de paredes normales, con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. También se realizó una coronariografía sin lesiones significativas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Kounis tipo I secundario a reacción anafiláctica por picadura de abeja.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo. Dolor torácico atípico.

**Comentario final:** El síndrome de Kounis es la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas o anafilactoides. Se ha descrito en relación con picaduras de insectos, ingesta de fármacos y alimentos o exposiciones ambientales. Se han descrito dos tipos, tipo 1 sin alteraciones cardíacas previas y tipo 2 con alteraciones cardíacas previas.

### Bibliografía

1. Kounis NG, Zavras GM. Histamine-induced coronary artery spasm: the concept of allergic

angina. Br J Clin Pract. 1991;45:121-8.

2. Gómez-Canosa MS, Castro-Orjales MJ, Rodríguez-Fariñas FJ, García-Jiménez A, Gutiérrez-Cortés JM. Tratamiento del síndrome de Kounis. Med Intensiva. 2011;35:519-20.

**Palabras clave:** Kounis. Infarto de miocardio alérgico. Angina alérgica.