



NIÑA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DE CAUSA ALÉRGICA (SÍNDROME DE KOUNIS): A PROPÓSITO DE UN CASO

Greciano Calero, Paula; Galmés Rosselló, Lluís; Gelabert Fernández, Catalina Antonia; Escribà Bori Silvia; Gil Sánchez, Jose Antonio; Figuerola Mulet, Joan

INTRODUCCIÓN

- El **síndrome de Kounis** (SK) es una entidad clínica descrita por primera vez en 1991 definida como la **aparición simultánea** de **síntomas alérgicos** y de un **síndrome coronario agudo**.
- La etiología es desconocida, aunque se postula la implicación de **mediadores mastocitarios** (histamina, serotonina, triptasa, leucotrienos...) como agentes vasoactivos **capaces de generar un vasoespasmo coronario** o angina microvascular.
- Su **diagnóstico** es **clínico**
- Se describen tres subtipos:
 - tipo I (angina vasoespástica),
 - tipo II (enfermedad coronaria de base)
 - tipo III (trombosis de stent farmacoactivo)

Presentamos a continuación el caso clínico de un caso de Síndrome de Kounis tipo I diagnosticado en nuestro centro.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente **mujer** de **14 años** seguida en Traumatología Infantil por **escoliosis congénita**.

Sin alergias conocidas ni otros antecedentes de interés.

Ingresa para **cirugía programada** tras completar estudio preoperatorio (analítica sanguínea, espirometría, electrocardiograma y ecocardiografía) cuyos resultados fueron normales.

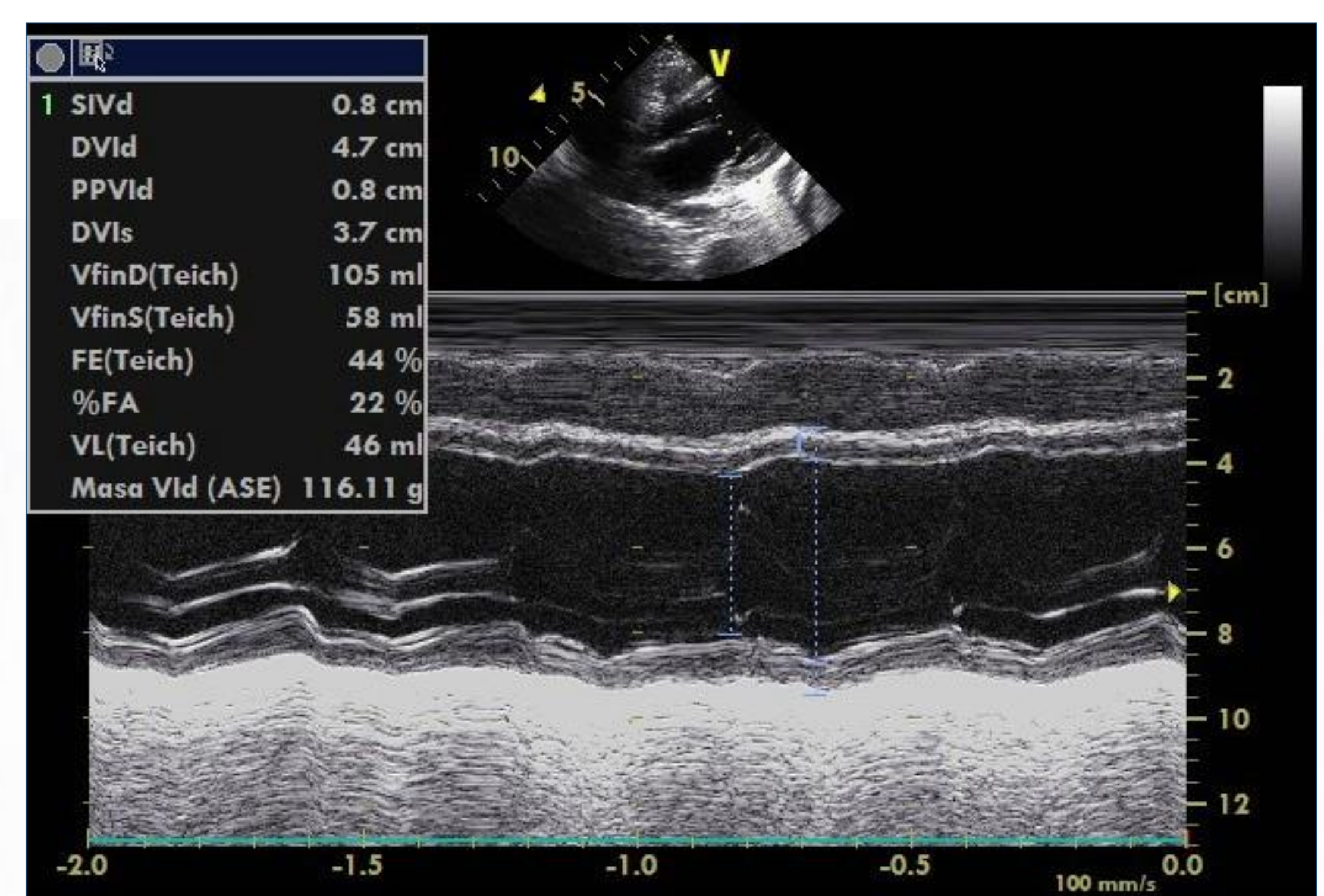
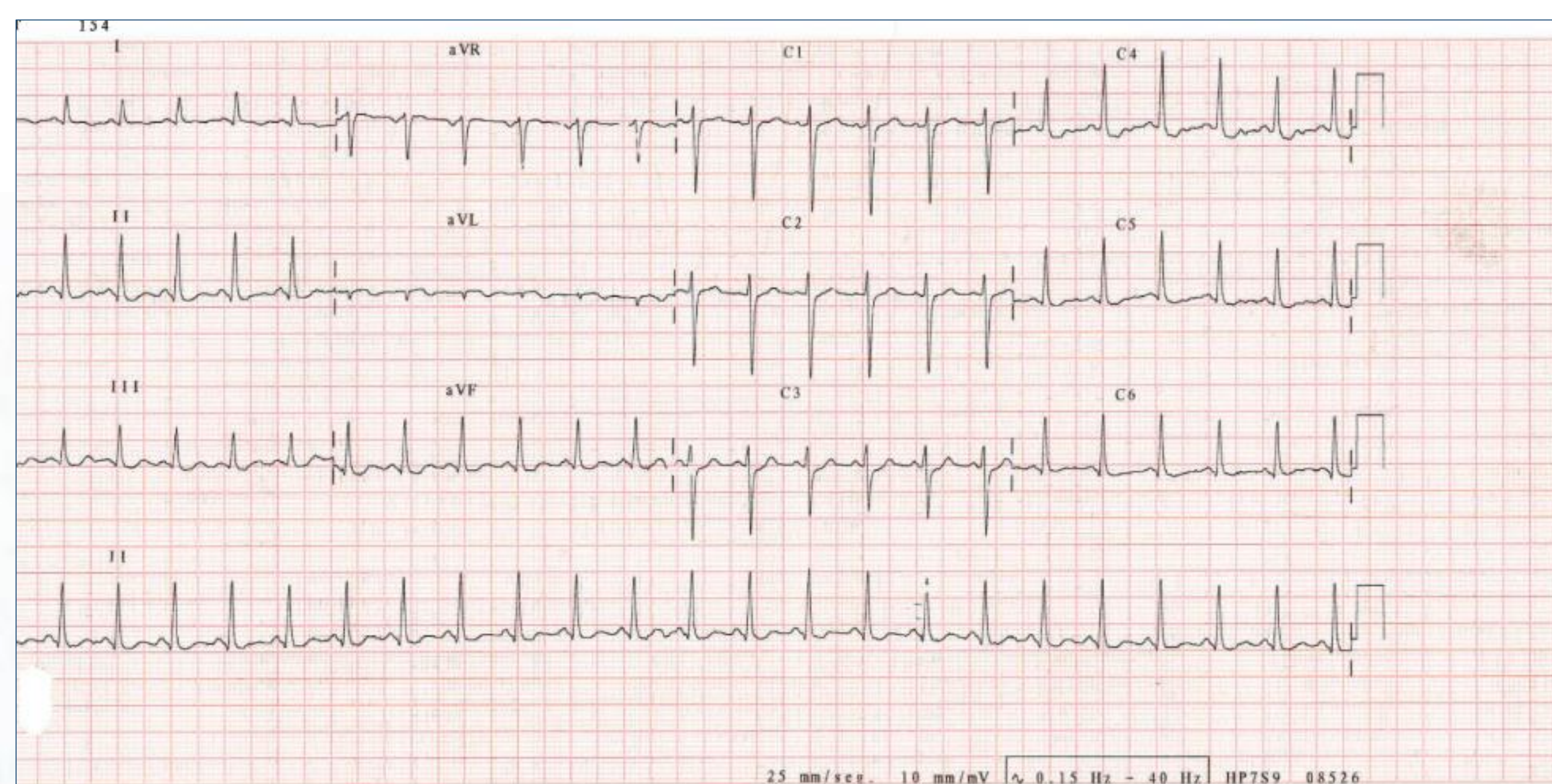
La intervención transcurre sin incidencias, y, posteriormente, ingresa para manejo postoperatorio habitual.

El tercer día de ingreso presenta un cuadro de inicio súbito de **inestabilidad hemodinámica** (desaturación de oxígeno, taquipnea, taquicardia e hipotensión arterial) coincidente con la administración de **vitamina K intravenosa**.

Dada la sospecha de anafilaxia, se inician maniobras de estabilización y se administran dexclorfeniramina intravenosa y adrenalina intramuscular. A pesar de ello, persiste inestable por lo que es trasladada a la **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Electrocardiograma: **onda T aplanada en derivaciones precordiales izquierdas** sugestiva de isquemia subendocárdica
- **Elevación** marcada de **troponina I** y **NT-proBNP**
- **Triptasa sérica normal**
- Ecocardiograma: **disfunción ventricular sistólica leve** (fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 47%)



Precisa perfusión de adrenalina que puede retirarse en pocas horas y se mantiene tratamiento con dexclorfeniramina y corticoterapia
Normalización de parámetros analíticos de daño miocárdico y de la función ventricular a las 24 horas del evento.

COMENTARIOS

1. El **Síndrome de Kounis** es una entidad infradiagnosticada que podría desencadenarse por cualquier fármaco.
2. Si bien un nivel de **triptasa sérica** elevado es el parámetro más útil para el diagnóstico de reacción alérgica, su **normalidad no es excluyente** de la misma. En nuestro caso, no se realizaron determinaciones seriadas ni estudio de IgE o complemento.
3. El **tratamiento es controvertido** por la ausencia de guías clínicas y porque el tratamiento de cada entidad (anafilaxia y síndrome coronario agudo) de forma simultánea presenta incompatibilidades. Es el caso de la adrenalina que fue administrada a nuestra paciente, pudiendo ser la causa de la persistencia de inestabilidad inicial. Además, la expansión de volumen debe ser cuidadosa por riesgo de disfunción ventricular aguda.
4. Dada la presentación, características y evolución del episodio, nuestra paciente fue diagnosticada de Síndrome de Kounis. Actualmente, ha sido dada de alta sin secuelas, siendo declarada como alérgica a la vitamina K y cumpliendo con las expectativas de **excelente pronóstico** descritas en la literatura.