



## V-043 - INFARTO ALÉRGICO: UNA RARA ENTIDAD

S. Calero Núñez<sup>1</sup>, C. Olmeda Brull<sup>2</sup>, C. Ramírez Guijarro<sup>1</sup>, M. Barrionuevo Sánchez<sup>1</sup>, G. Gallego Sánchez<sup>1</sup>, V. Ferrer Bleda<sup>1</sup>, D. Prieto Mateos<sup>3</sup>, M. Corbi-Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital General de Albacete. Albacete. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo. Villarrobledo (Albacete). <sup>3</sup>Cardiología. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los pacientes que presentan la asociación de un evento coronario agudo y reacción alérgica.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que presentaron un evento coronario agudo asociado a reacción alérgica durante el período 2007-2015.

**Resultados:** Se incluyen un total de 6 pacientes (p) que presentaron un cuadro compatible con infarto alérgico. La edad media fue de 63 años. El 50% de los p son varones. El 33% de los pacientes tenían HTA, DL o eran fumadores. Ninguno era diabético. Un único paciente tenía antecedentes coronarios. Todos presentaron elevación transitoria del ST. El 50% precisó inicialmente soporte vasopresor. En todos los pacientes se realizó coronariografía de forma diferida no objetivándose lesiones coronarias en el 84% de los p. No se produjo ningún exitus durante el ingreso, ni a largo plazo.

**Discusión:** El síndrome de Kounis (SK) fue descrito en 1991 por Kounis y Zavras como la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas o anafilactoides. El SK es una entidad infradiagnosticada y se necesitan más estudios para conocer mejor su epidemiología, características clínicas y diagnóstico, así como para definir mejor las medidas preventivas y terapéuticas. En nuestra serie el 100% de los pacientes presenta elevación transitoria del ST, precisando de coronariografía para descartar obstrucción coronaria significativa. La gran mayoría de los pacientes se clasificarían como síndrome de Kounis tipo I (sin enfermedad coronaria) siendo el cuadro clínico secundario a espasmo coronario siendo el pronóstico a corto y largo plazo excelente.

**Conclusiones:** La coexistencia de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas el denominado síndrome de Kounis suponen una rara entidad, necesitándose más estudios para un mejor conocimiento. El tratamiento de la reacción alérgica puede ser suficiente en el tipo I pero en el II (asociado en enfermedad coronaria) es obligatorio, además, el del síndrome coronario agudo, mediante dilatación de las arterias coronarias.