

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

13 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DE ORIGEN INUSUAL

F. Arregui Montoya, D. Fernández Vázquez, F.M. Muñoz Franco, P.J. Flores Blanco y F.J. Lacunza Ruiz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Presentación de un caso atípico de síndrome coronario agudo y su relevancia en la práctica clínica.

Métodos: Exposición de un caso clínico, diagnóstico diferencial y discusión del caso. Varón de 81 años exfumador, FA paroxística anticoagulada con acenocumarol. Ingresó en 2011 por angina inestable y coronariografía con coronarias ectásica, sin lesiones y espasmo coronario de la arteria circunfleja y coronaria derecha. Ingresa por dolores torácicos ante mínimos esfuerzos. Se avisa al hospital de referencia por episodio súbito de dolor torácico objetivándose un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, hipotensión franca (TA 60/40 mmHg) y bajo gasto cardiaco. El electrocardiograma mostraba ascenso del segmento ST en cara anterior e inferior (fig. 1). Presentó parada cardiorespiratoria por fibrilación ventricular y tras RCP avanzada y tres desfibrilaciones recuperó ritmo sinusal. Se procedió a traslado al hospital de referencia y se realizó coronariografía urgente objetivándose vasoespasmo grave, difuso de la arteria descendente anterior y circunfleja, No se objetivó placa ateromatosa. Se diagnosticó de vasoespasmo coronario grave secundario a anafilaxia o síndrome de Kounis. Tras la administración intracoronaria de nitroglicerina las lesiones espasmódicas coronarias revirtieron y normalizaron su calibre.

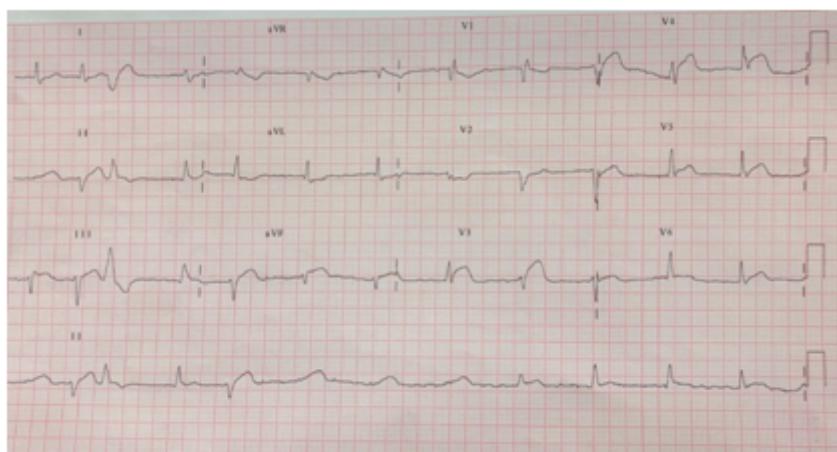


Figura 1. Electrocardiograma.



Figura 2. Coronariografía con espasmo difuso.

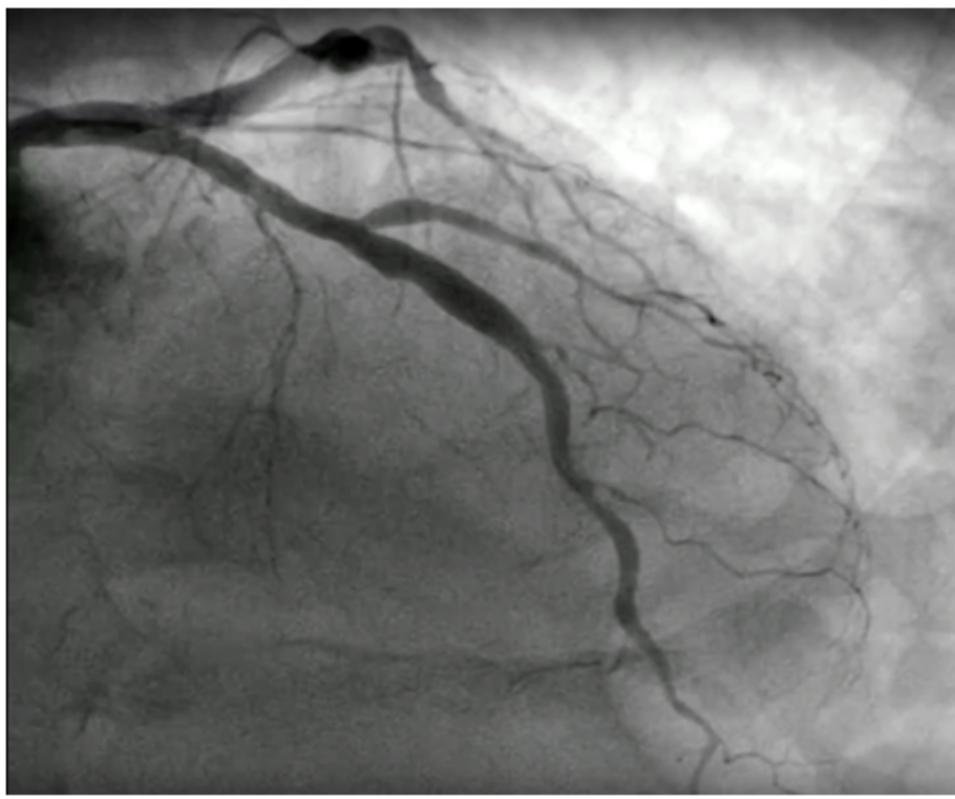


Figura 3. Coronariografía tras la administración de nitroglicerina.

Conclusiones: El síndrome de Kounis se define como un síndrome coronario agudo por reacción de hipersensibilidad anafiláctica que deriva en vasoespasmo. Existen tres variantes 1. Vasoespasmo coronario difuso en arterias coronarias sanas y sin lesiones; 2. Rotura de una placa debido al vasoespasmo y la trombosis arterial secundaria; 3. Trombosis sobre un *stent* previo por una reacción de hipersensibilidad. Los factores precipitantes son antibióticos, contraste yodado, ejercicio, alimentos, etc. El tratamiento agudo es

doble, el de la reacción alérgica y el tratamiento vasoespástico con nitratos de corta acción intravenosa. Los nitratos de acción larga y calcio antagonistas son el tratamiento de elección. Evitar el agente iniciador es clave para minimizar el riesgo de nuevos eventos.