



6016-215. *SHOCK* ANAFILÁCTICO E INFARTO ALÉRGICO: CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y EVOLUCIÓN

Cristina Ramírez Guijarro¹, Sofía Calero Núñez¹, María Isabel Barrionuevo Sánchez¹, Daniel Prieto Mateos¹, Carmen María Olmeda Brull², Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Raquel Fuentes Manso¹ y Miguel Corbí Pascual¹ del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y ²Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Villarrobledo.

Resumen

Introducción y objetivos: 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.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que precisaron ingreso en una Unidad de Críticos debido a *shock* anafiláctico durante el periodo 2007-2015. El objetivo es conocer la prevalencia de pacientes con síndrome de Kounis, características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los mismos.

Resultados: Se incluyen un total de 18 pacientes con *shock* anafiláctico que precisaron ingreso en UCI, de los cuales 6 pacientes (33%) presentaron un cuadro compatible con infarto alérgico. La edad media fue de 63 años. El 50% de los pacientes 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 pacientes. No existían diferencias significativas en las diferentes variables respecto a aquellos que no presentaron infarto alérgico, excepto la edad, siendo más jóvenes aquellos que no presentaron síndrome de Kounis (49 años). No se produjo ninguna muerte durante el ingreso, ni a largo plazo.

Conclusiones: Un porcentaje considerable de los pacientes con *shock* anafiláctico grave que precisa de ingreso en una UC presentan un cuadro compatible con infarto alérgico (33%), existiendo escasas diferencias respecto a aquellos que no lo presentan, únicamente son más añosos. El 100% 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. El pronóstico a corto y largo plazo es excelente.