



CASO CLÍNICO

Enfarte agudo do miocárdio intra-hospitalar: um caso de síndrome de Kounis tipo II



Rita Marinheiro^{a,*}, Pedro Amador^a, Filipa Semedo^b, Catarina Sá^a, Tatiana Duarte^a, Sara Gonçalves^a, Filipe Seixo^a, Rui Caria^a

^a Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal

^b Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal

Recebido a 26 de março de 2016; aceite a 4 de julho de 2016

Disponível na Internet a 24 de abril de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Kounis;
Enfarte agudo do miocárdio;
Reação alérgica;
Atopia

KEYWORDS

Kounis syndrome;
Acute myocardial infarction;
Allergic reaction;
Atopy

Resumo A síndrome de Kounis (SK) define-se como a ocorrência simultânea de uma síndrome coronária aguda (SCA) e de um insulto anafilático ou alérgico. Resulta da desgranulação de mastócitos e subsequente libertação de mediadores inflamatórios, responsáveis pelo vasospasmo coronário ou rutura da placa de ateroma. O diagnóstico é clínico e baseia-se na relação temporal entre os dois eventos. Apesar do número crescente de casos descritos, principalmente nos países do sul da Europa, o desconhecimento médico pode levar ao subdiagnóstico em Portugal. O reconhecimento da SK, mesmo realizado *a posteriori*, tem implicações clínicas, nomeadamente na investigação da atopia e medidas de dessensibilização, se possíveis, com vista à prevenção de novos eventos. Os autores relatam o caso clínico de um doente de 70 anos, que recorreu ao serviço de urgência por exantema generalizado e pruriginoso e iniciou dor torácica enquanto estava em observação. A angiografia confirmou SCA com evidência de doença coronária e subsequente diagnóstico de SK tipo II.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

In-hospital acute myocardial infarction: A case of type II Kounis syndrome

Abstract Kounis syndrome (KS) is the coincidental occurrence of acute coronary syndrome (ACS) and anaphylactic or allergic insult. It results from mast cell degranulation with subsequent release of numerous inflammatory mediators, leading to coronary vasospasm or atheromatous plaque rupture. Diagnosis is clinical and based on the temporal relationship between the two

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ritamarinheiro@gmail.com (R. Marinheiro).

events. Despite the growing number of reported cases, especially in southern Europe, the lack of awareness of this association may lead to under-reporting in Portugal. Recognition of KS, even if retrospective, has clinical implications since individual atopy must be investigated and desensitization measures should be employed, if possible, to prevent future events. We report the case of a 70-year-old man who was admitted to hospital because of generalized exanthema and itching and onset of chest pain while under observation. Coronary angiography confirmed coronary artery disease and ACS and he was diagnosed as having type II KS.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A síndrome de Kounis (SK), descrita em 1991 por Kounis e Zavras¹, é definida como a ocorrência simultânea de uma síndrome coronária aguda (SCA) e de um insulto anafilático ou alérgico. Resulta da desgranulação de mastócitos e subsequente libertação de numerosos mediadores inflamatórios, implicados no vasospasmo coronário ou na rutura da placa de ateroma. O diagnóstico é clínico e baseia-se em sintomas e sinais de uma reação alérgica aguda – cutâneos (*rash*, prurido, urticária ou angioedema), respiratórios (dispneia, sibilos, estridor) ou digestivos (dor abdominal, náuseas, vômitos) – concomitantes a um quadro compatível com SCA. Segundo Cepeda et al.², a história clínica é essencial para estabelecer uma relação temporal causa-efeito com o possível fator desencadeante. Neste sentido, devem investigar-se os eventuais antecedentes alérgicos do doente, como alergia a látex, frutos ou fármacos, situações propícias a picadas de inseto ou início recente de medicação.

Uma vez que a SK representa uma constelação de sintomas cardiovasculares como resultado de um insulto alérgico, o diagnóstico clínico é feito retrospectivamente, na maioria dos casos. Não existem exames complementares de diagnóstico patognomónicos, mas alguns estudos sugerem o doseamento dos valores analíticos de triptase (no início do quadro e após 2 h e 24 h), histamina, complemento, eosinófilos e imunoglobulina (Ig) E total. No entanto, valores normais destes parâmetros não excluem a possibilidade de uma reação alérgica prévia². Por outro lado, perante a suspeita de SCA, deve ser realizado eletrocardiograma (ECG) e doseamento seriado das enzimas cardíacas.

Atualmente, não existem recomendações clínicas específicas para o tratamento da SK, que passa pelo tratamento específico da SCA e da reação alérgica (de acordo com o tipo e gravidade dos mesmos). Apesar do tratamento dirigido para cada um dos quadros, o correto diagnóstico desta síndrome, mesmo quando realizado *a posteriori*, tem implicações clínicas. Deve ser determinada a atopia do doente e realizado eventual tratamento de dessensibilização, dado o possível risco de novas reações alérgicas, que poderão associar-se a SCA³.

Os autores apresentam um caso de SK após provável picada de inseto.



Figura 1 Exantema maculopapular eritematoso.

Caso clínico

J. H. B. C., 70 anos, género masculino, recorreu ao serviço de urgência por exantema e prurido generalizado. Os sintomas tiveram início após um passeio de bicicleta. Referia dois episódios prévios de eritema maculopapular pruriginoso generalizado, após picada de inseto no pavilhão auricular, cerca de cinco e dois anos antes, com melhoria após toma de medicação. Neste episódio, negava ter detetado qualquer picada de inseto, consumo de alimentos fora do comum ou de novos fármacos. Como antecedentes pessoais referia hipertensão arterial e dislipidemia, medicadas com ramipril 5 mg i.d. e sinvastatina 20 mg i.d., respetivamente.

À chegada ao serviço de urgência, cerca de 30 minutos após o início do quadro descrito, iniciou dor torácica tipo aperto, com irradiação ao membro superior esquerdo, sem fatores de alívio ou agravamento e sem melhoria após toma de nitroglicerina sublingual. Referia ainda mal-estar geral, negando febre, dispneia, tosse, expetoração, náuseas, vômitos ou outros sintomas.

Ao exame objetivo, o doente apresentava-se apirético, hemodinamicamente estável, pressão arterial de 140/70 mmHg e frequência cardíaca de 65 bpm. Apresentava um eritema maculopapular generalizado pruriginoso (Figura 1), que poupava as palmas das mãos, plantas dos pés e face. Auscultação cardíaca com sons cardíacos rítmicos, sem sopros audíveis. Auscultação pulmonar com murmúrio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126448>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126448>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)