



CASO CLÍNICO

Causa rara de síndrome coronária aguda: síndrome de Kounis



João Almeida^{a,*}, Sara Ferreira^b, Joana Malheiro^c, Paulo Fonseca^a,
Daniel Caeiro^a, Adelaide Dias^a, José Ribeiro^a, Vasco Gama^a

^a Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

^b Serviço de Cardiologia, Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal

^c Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Recebido a 3 de dezembro de 2015; aceite a 8 de março de 2016

Disponível na Internet a 16 de novembro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Kounis;
Síndrome coronária
aguda;
Vasospasmo
coronário;
Alergia

KEYWORDS

Kounis syndrome;
Acute coronary
syndrome;
Coronary vasospasm;
Allergy

Resumo A síndrome de Kounis corresponde a uma síndrome coronária aguda em contexto de reação de hipersensibilidade. O mecanismo fisiopatológico principal parece estar relacionado com vasospasmo coronário. Apresentamos o caso de um doente com história de alergia a quinolonas, ao qual foi administrado ciprofloxacina antes de um procedimento cirúrgico eletivo e que, durante a administração do fármaco, desenvolve quadro sugestivo de síndrome coronária aguda com supradesnivelamento de ST. O fármaco foi suspenso e a realização de cateterismo cardíaco emergente revelou ausência de doença coronária epicárdica. Duas horas após a interrupção do fármaco, o quadro clínico resolveu completamente.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

A rare cause of acute coronary syndrome: Kounis syndrome

Abstract Kounis syndrome is an acute coronary syndrome in the context of a hypersensitivity reaction. The main pathophysiological mechanism appears to be coronary vasospasm.

We report the case of a patient with a history of allergy to quinolones, who was given ciprofloxacin before an elective surgical procedure and during drug administration developed symptoms and electrocardiographic changes suggestive of ST-segment elevation acute coronary

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: joaotgalmeida@gmail.com (J. Almeida).

syndrome. The drug was suspended and coronary angiography excluded epicardial coronary disease. Two hours after withdrawal of the drug the symptoms and ST elevation had resolved completely.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

No contexto de síndrome coronária aguda, a angiografia coronária revela ausência de doença coronária significativa em cerca de 5-20% dos casos¹. O caso que apresentamos diz respeito a um doente admitido no nosso serviço por síndrome coronária aguda com supradesnivelamento do segmento ST, sem doença coronária epicárdica na coronariografia, a qual terá ocorrido no contexto provável de reação de hipersensibilidade. O enfarte ou angina secundários a uma reação alérgica é conhecido como síndrome de Kounis².

Caso clínico

Doente de 85 anos, sexo masculino, caucasiano, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, tabagismo prévio, doença renal crónica (estádio 4), neoplasia maligna vesical em seguimento e alergia a quinolonas. Medicado habitualmente com hidroxizina 25 mg qd e alprazolam 0,25 mg qd.

Foi admitido eletivamente em unidade hospitalar para cirurgia de circuncisão e meatoplastia. Durante a administração de ciprofloxacina, no bloco operatório, desenvolveu quadro de desconforto pré-cordial, tipo aperto, associado a dispneia, hipersudorese e hipotensão arterial. Foi constatado aparente supradesnivelamento do segmento ST na monitorização eletrocardiográfica, suspensa a administração de ciprofloxacina e o doente foi transferido para a sala de emergência desse hospital. O eletrocardiograma mostrava supradesnivelamento do segmento ST (> 3 mm) em DII, DIII e aVF, com infradesnivelamento do

segmento ST e inversão da onda T em aVL e V1-V3 (Figura 1). Dada a suspeita de síndrome coronária aguda com supradesnivelamento de ST ínfero-posterior, foi realizada medicação com dose de carga de ticagrelor (180 mg), ácido acetilsalicílico (250 mg) e 8 mg de morfina. Foi referenciado para cateterismo emergente no nosso hospital e a coronariografia, realizada duas horas após o início das queixas, revelou ausência de doença coronária epicárdica (Figura 2). Posteriormente, foi admitido na unidade de cuidados intensivos cardíacos e na admissão não apresentava queixas, encontrava-se hemodinamicamente estável (pressão arterial: 112/67 mmHg) e o eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, com bloqueio de ramo direito e sem alterações do segmento ST (Figura 3). O ecocardiograma transtorácico não revelou alterações da contratilidade segmentar ou outras alterações relevantes. A avaliação laboratorial mostrou leucocitose de $11,72 \times 10^3/uL$ (valores de referência: $3,8-10,6 \times 10^3/uL$), neutrofilia (86,8%) e elevação da proteína c reativa de 5,24 mg/dL (valores de referência: 0-0,5 mg/dL), parâmetros inflamatórios que normalizaram nas primeiras 24 horas. A avaliação de biomarcadores cardíacos mostrou ligeira variação de troponina T de alta sensibilidade (descida de 0,051 para 0,035 ng/mL às 12 horas, valores de referência: 0,003-0,014 ng/mL) e NT-pro-peptídeo natriurético B normal (102 pg/mL, valores de referência: 0-450 pg/mL). Dada a ausência de doença coronária epicárdica, associada à história prévia de alergia a quinolonas e relação temporal com a administração de ciprofloxacina, foi assumido o diagnóstico de síndrome coronária aguda alérgica (síndrome de Kounis). O doente teve alta após 24 horas de vigilância, medicado com nitrato oral de longa

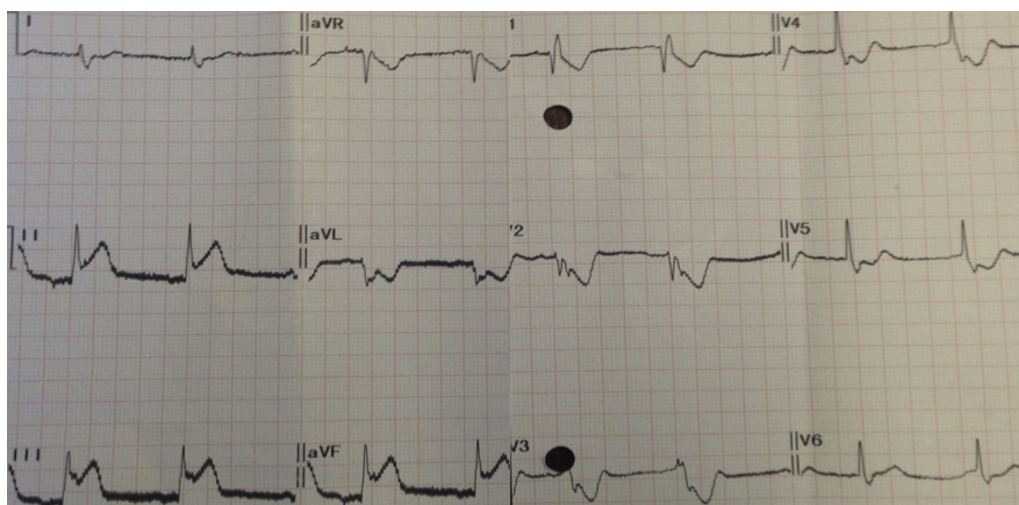


Figura 1 Eletrocardiograma após início dos sintomas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126552>

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