

TOXICOLOGÍA CLÍNICA – TOXICOLOGÍA DE FÁRMACOS

El síndrome de Kounis, un evento adverso medicamentoso raramente reportado

Cinthia D Gigliotti; Paula Osorio; Ana P Voitzuk; Vanina Greco
Centro Nacional de Intoxicaciones (CNI) – Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas
Buenos Aires – Argentina

Se presenta el caso de un varón de 61 años, obeso, hipertenso y tabaquista, que consultó por parestesias y debilidad progresiva en 4 extremidades.

Al ingreso, mediante el examen físico y estudios complementarios, se le diagnosticó síndrome de Guillain Barre de presentación atípica. Se indicó plasmaféresis.

Durante la sesión intercurrió con rash cutáneo urticariforme en ambos miembros inferiores y tórax, e hipotensión arterial. Recibió cristaloides, antihistamínicos y corticoterapia EV con resolución del cuadro.

Tras el reinicio, reiteró la reacción anafiláctica por lo que se finalizó la sesión. El paciente evolucionó con mejoría clínica, sin otras interurrencias.

En total se procesaron 6802ml de sangre y recibió como volumen de reposición 1850ml de albúmina humana 5%.

Al ingreso en UCI, el ECG mostró un supradesnivel del segmento ST anterior extenso. El paciente no presentaba ángor o equivalentes, ni signos de falla de bomba.

La curva de troponina I fue significativa (38.909 a 49.737 ng/ml). Ingresó a UCO y evolucionó con FV y asistolia, sin recuperación tras las maniobras de reanimación.

- El paciente no tenía antecedentes conocidos de reacciones adversas medicamentosas o alergias, ni había sido expuesto a la albúmina.
- Por la presentación, temporalidad y causalidad de las manifestaciones clínicas, se presumió de un síndrome de Kounis (SK).
- El evento fue notificado a la ANMAT.

RESUMEN SK

Etiogénesis Hipersensibilidad coronaria. Los mastocitos activos infiltran las placas de ateroma y las citoquinas inflamatorias producen vasoespasmo coronario.

Incidencia Desconocida. Es más frecuente en hombre entre 40 y 70 años.

Desencadenantes

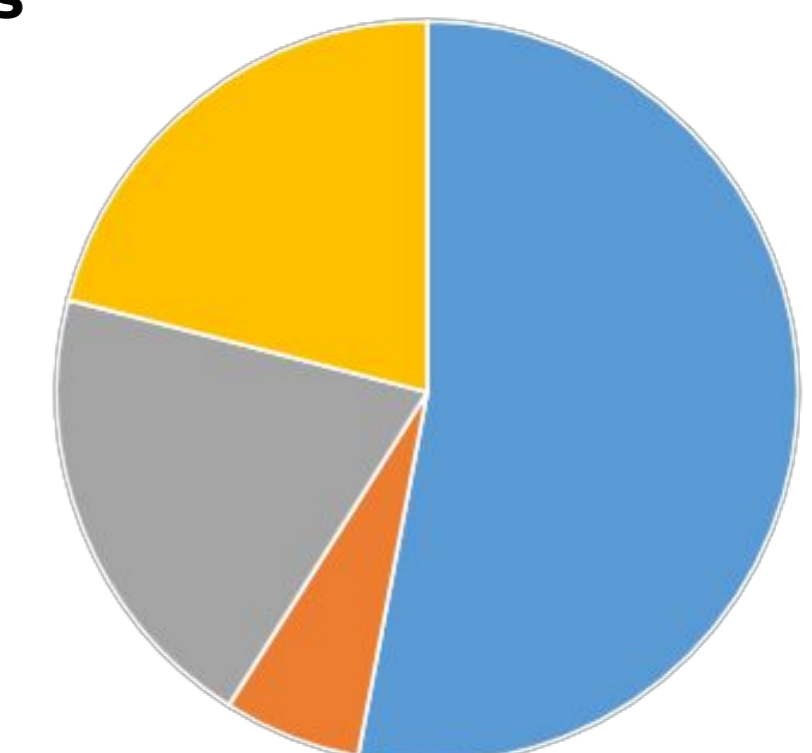
- 1) Fármacos (por frecuencia: AINES, ATB betalactámicos)
- 2) Picadura de insectos
- 3) Otros: stents, factores ambientales, ejercicio...

Diagnóstico No hay criterios diagnósticos. ECG: supraST es el cambio más frecuente; Laboratorio: perfil inmunoalérgico (histamina, IgE, triptasa, complemento)

Tratamiento Antihistamínicos y corticoides. El uso de adrenalina es controvertido por su acción vasoconstrictora y pro-aritmogénica.

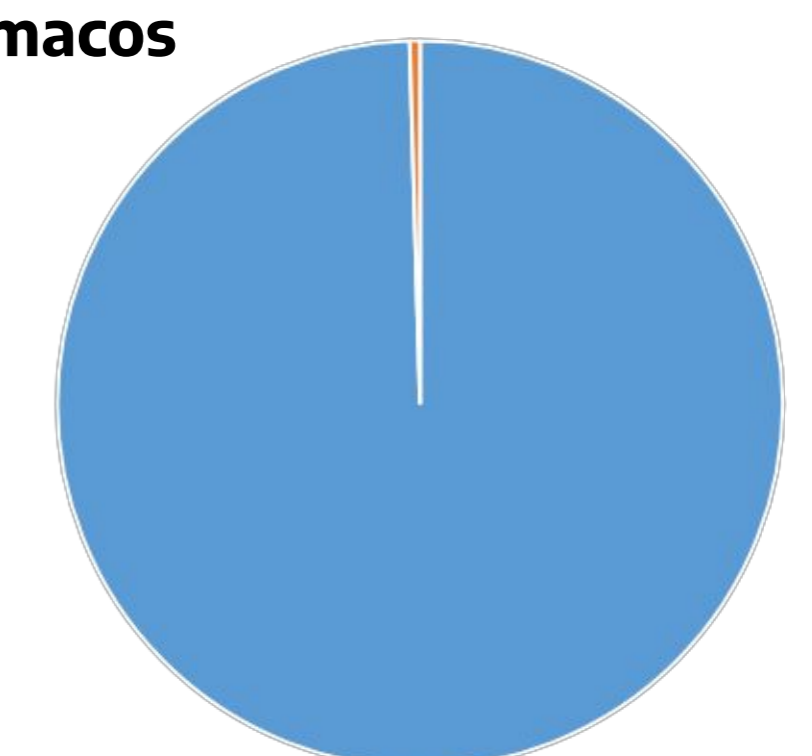
OMS VigiBase® RAM albúmina humana
N= 14871 - 1 solo caso de sme Kounis

- 21% malestar general y sitio de administración
- 20% cutáneos
- 53% otros
- 6% cardíacos (N=855)



Base de datos CNI - RAM todos fármacos
N= 213 - 1 solo caso de sme Kounis

- 0.46% albúmina



CONCLUSIÓN

Este caso, por ser un suceso imprevisto asociado a un desenlace fatal, se define como un evento centinela.

El SK es una entidad subdiagnosticada que se manifiesta como un síndrome coronario agudo en contexto de una reacción alérgica. Es una condición potencialmente fatal aunque las series de casos denotan un porcentaje de mortalidad bajo. No hay criterios diagnósticos establecidos, ni protocolos de tratamiento.

La albúmina es un fármaco hemoderivado utilizado en diversas patologías. Las reacciones adversas más prevalente asociadas a su uso son de malestar general y localizadas en el sitio de administración.

Hasta la fecha no hay ningún caso publicado en la literatura sobre el desarrollo de un síndrome de Kounis secundario a la exposición a albúmina humana.

