

AUTOR: Isis da Capela Pinheiro^{1e2}. CO-AUTORES: Roberto Muniz Ferreira^{1e2}; Lucas Ferreira de Oliveira¹; Paolo Blanco Villela¹; Nelson Albuquerque de Souza e Silva¹; Lúcia Helena Alvares Salis¹; Keiko Carla Arishima Alves¹; Carlos Eduardo Freire Klojda¹; André Leonardo Marcelino De Oliveira¹; João Roquette Fleury Da Rocha^{1e2}. INSTITUIÇÕES: 1 HUCFF – UFRJ; 2 Hospital Samaritano Botafogo.

57075 – Angina e reação de hipersensibilidade: um caso de síndrome de Kounis?

INTRODUÇÃO: A síndrome de Kounis (SK) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA) associada à reação de hipersensibilidade (RH) à drogas ou à outras substâncias. Não se sabe até que ponto ela é uma entidade a parte ou uma fase extrema da angina associada ao vasoespasm, mas é caracterizada em 3 subtipos. O 1º e mais prevalente é representado pelo espasmo arterial na ausência de doença aterosclerótica (DAC) subjacente. O 2º está associado a DAC assintomática, levando a instabilidade de placas ou ao espasmo sobre elas. O 3º e mais raro descreve a trombose de stent associada a reação alérgica.

RELATO DE CASO: Mulher de 59 anos, hipertensa, dislipidêmica, com história prévia de angina estável e equivalente anginoso de dispneia aos grandes esforços, fez angioplastia eletiva com colocação de 2 stents em artéria descendente anterior (DA) em 2012. Ficou assintomática até Outubro de 2018, quando voltou a apresentar os mesmos sintomas. Dia 9/2/19 iniciou quadro de prurido difuso e edema de face, o qual associou a alergia, mas sem identificar fator desencadeante. Foi tratada com Loratadina, sem sucesso. Dia 11/2/19 apresentou rash maculopapular urticariforme (figura 1), além de dispneia progressiva, desta vez tratada com Ivermectina e prednisona, novamente sem sucesso. Dia 13/2/19 foi internada na unidade coronariana por piora da dispneia. Na admissão apresentava leucocitose e aumento de troponina, além de ECG com inversão dinâmica de onda T em parede inferior (figura 1). Tratada para SCA e RH, com melhora dos sintomas e do rash, entretanto, manteve troponina em ascensão. Ecocardiograma não mostrou alterações de contratilidade. Coronariografia (CAT) sem lesões obstrutivas, evidenciando stent pérvio em DA, sem sinais de reestenose. Aventada então a hipótese de síndrome de Kounis.

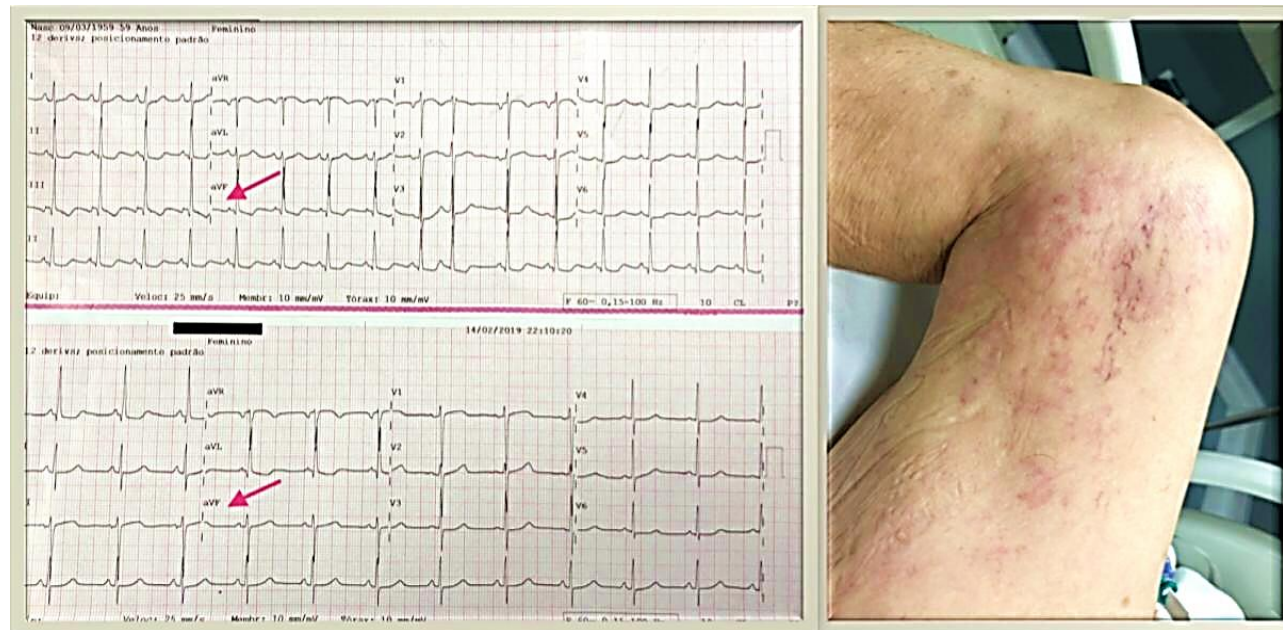


Figura 1

DISCUSSÃO: O quadro de SCA associado a RH em paciente com DAC prévia tem como hipótese diagnóstica principal SK tipo 2. Por outro lado, o CAT sem lesões sugere SK tipo 1. Apesar do fator desencadeante não ter sido identificado, os principais gatilhos conhecidos são o uso de antibióticos e a picada de insetos, que muitas vezes pode não ser percebida pelo paciente. O que contrapõe o diagnóstico de SK no caso é apenas a dispneia progressiva que se iniciou nos 6 meses anteriores, confundida com equivalente anginoso, mas que pode ser justificada por outros fatores como ganho de peso e sedentarismo. A dosagem de IgE não foi obtida para confirmar o diagnóstico.⁷