



Cardiologia Interventistica

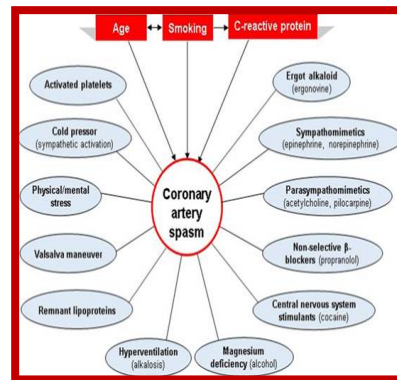
UNA MISTERIOSA E RARA ENTITÀ CLINICA: LA SINDROME DI KOUNIS

Piccillo Giovita Antonella



INTRODUZIONE

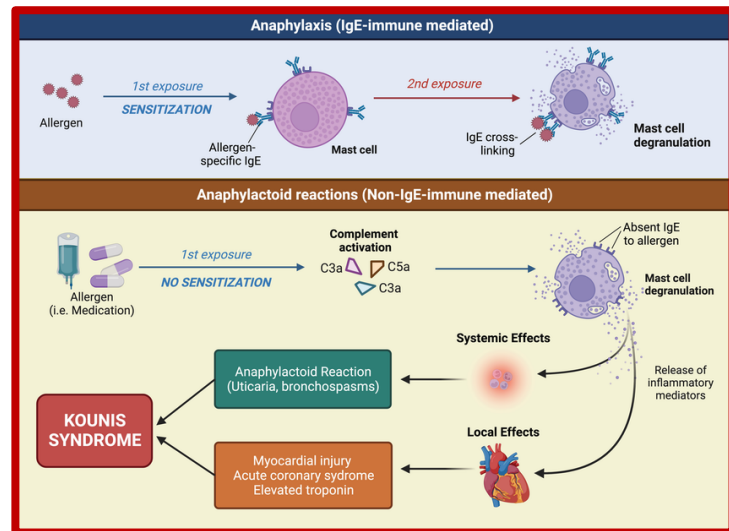
La sindrome di Kounis (KS) o sindrome coronarica acuta allergica è una sindrome molto rara definita come una ischemia cardiaca acuta causata da una reazione allergica o da una forte reazione immunitaria a un farmaco o ad altra sostanza. È dovuta all'attivazione dei mastociti e al rilascio di citochine infiammatorie o altri agenti infiammatori con conseguente spasmo delle arterie che irrorano il muscolo cardiaco o al distacco di una placca che va ad ostruire una o più di queste arterie.



Patogenesi

La patogenesi coinvolge la degranulazione dei mastociti, con rilascio di istamine, triptasi, chinasi e prodotti dell'acido arachidonico, che causano vasospasmo delle arterie coronariche o trombosi in caso di placche preesistenti.

In pazienti con coronarie sane, l'angiografia può mostrare arterie pervie, mentre in soggetti con aterosclerosi possono verificarsi erosioni di placca o trombosi

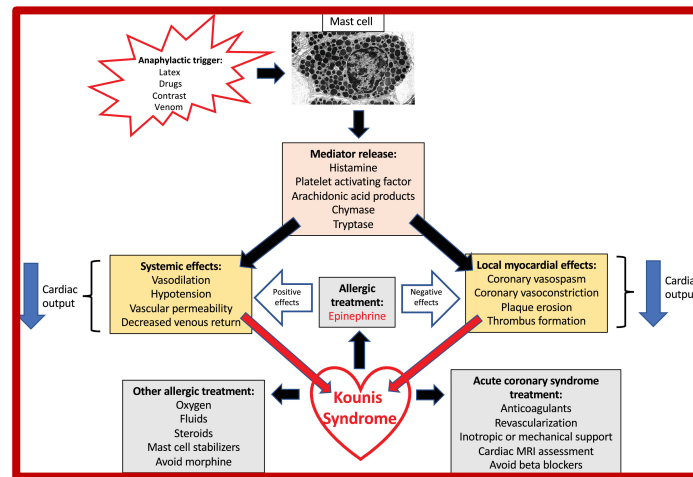


Sintomatologia

I pazienti presentano una combinazione di sintomi allergici e cardiaci:

Segni di allergia: Orticaria, prurito, *rash* cutaneo, edema, asma, nausea o vomito.

Segni cardiaci: Dolore toracico (angina), mancanza di fiato (dispnea), capogiri e sudorazione fredda.

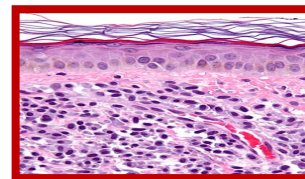


CASO CLINICO

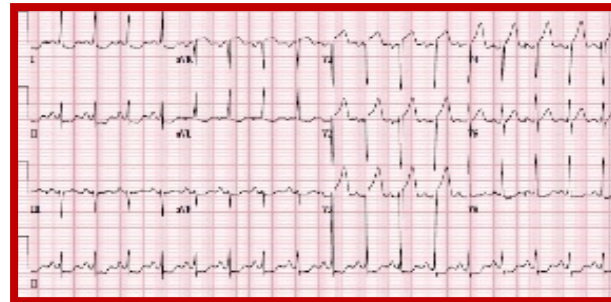
Un uomo di 39 anni, fumatore, con anamnesi patologica remota positiva per rinite e asma allergici, fu accolto presso il nostro Dipartimento per l'improvviso esordio di dolore toracico ingravescente, dispnea e prurito incoercibile a tutto il soma ed evidenza di florido rash cutaneo dopo un pasto a base di pesce azzurro consumato a cena in un noto ristorante cittadino.



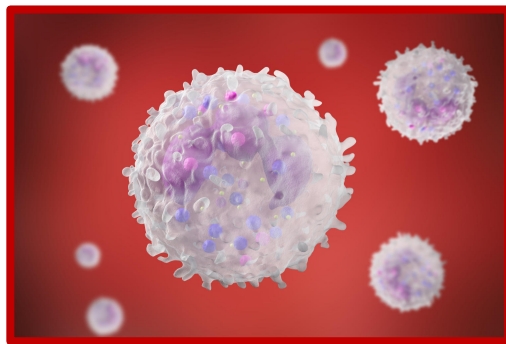
Il paziente si presentava ipoteso, tachipnoico e tachicardico. I parametri vitali iniziali mostravano una temperatura di 37,7°C, una pressione arteriosa pari a 85/65 mmHg, una frequenza respiratoria di 18 respiri/ min e una frequenza cardiaca di 92 b/m. L'esame clinico evidenziava la presenza di eritema generalizzato, soprattutto a livello del tronco, sibili respiratori e polsi periferici deboli.



L'esame respiratorio non presentava alterazioni, mentre l'ECG mostrava inaspettatamente un sopraslivellamento del tratto ST nelle derivazioni cardiache V3-V4.



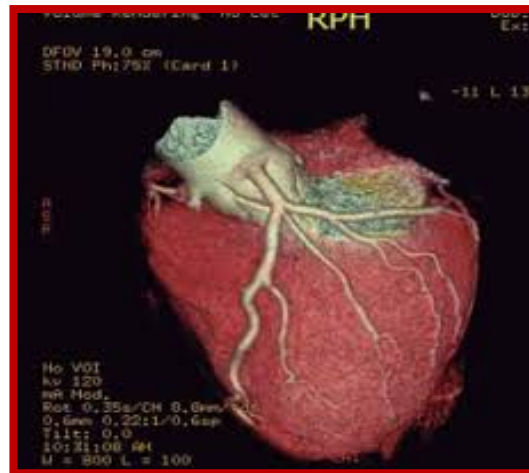
Gli esami di laboratorio mostravano leucocitosi (21.000 globuli bianchi/mmc) ed eosinofilia (7%), aumento di troponina T, CPK e CK-MB, LDH e PCR, ma valori normali di C-ANCA e P-ANCA, omocisteina, proteine C e S, IgE e triptasi.



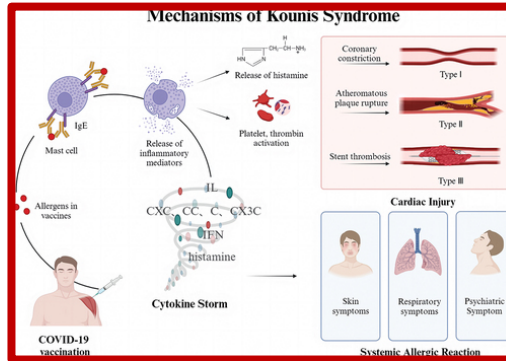
L'ecocardiografia rivelò una frazione di eiezione ventricolare sinistra (FEVS) ridotta al 35% con grave ipocinesia delle pareti anteriore e anterolaterale, compatibile con un infarto del tratto di distribuzione dell'arteria discendente anteriore sinistra (LAD).



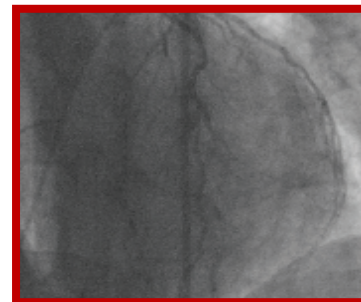
La scintigrafia miocardica di perfusione (RMI) ha confermato la FEVS, evidenziando un infarto transmurale.



Alla luce della presenza di eritema, in assenza di anomalie respiratorie e con l'evidenza di una sindrome coronarica acuta insorta dopo un pasto a base di pesce azzurro, sospettammo un caso di sindrome di Kounis di II tipo.



Il paziente fu immediatamente trasferito presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) per essere sottoposto a coronarografia, risultata positiva ed il paziente venne trattato con angioplastica coronarica e terapia a base di prednisone, loratadina e montelukast, ottenendo gradualmente durante la degenza una completa risoluzione della sintomatologia, e la normalizzazione dei parametri vitali, dei reperti di laboratorio e dell'ECG.



DISCUSSIONE

La sindrome di Kounis (KS) può presentarsi in tre varianti:

Tipo I: angina allergica vasospastica in soggetti con coronarie sane e assenza di placche aterosclerotiche;

Tipo II: infarto miocardico legato alla rottura di placche aterosclerotiche preesistenti e misconosciute dovuta alla poderosa reazione allergica;

Tipo III: trombosi dello *stent* con occlusione del trombo infiltrato da eosinofili o mastociti.



Gestione e Trattamento

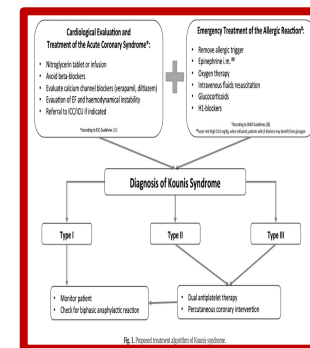
Il trattamento richiede un approccio bilanciato e urgente:

Antiallergici: somministrazione di antistaminici e corticosteroidi.

Cardioprotettivi: uso di vasodilatatori per allentare lo spasmo coronarico.

Angioplastica: nei casi con evidenza di IMA.

***Attenzione all'Adrenalina**: l'adrenalina è il farmaco di prima scelta per l'anafilassi grave, ma deve essere usata con estrema cautela e a dosaggi controllati nella sindrome di Kounis, poiché può peggiorare il vasospasmo coronarico.



CONCLUSIONI

La sindrome di Kounis è spesso sottodiagnosticata, ma può colpire individui di tutte le età e con diverse comorbidità, tra cui ipertensione, diabete, iperlipidemia e precedenti reazioni allergiche.

La consapevolezza clinica è fondamentale per ridurre il rischio di complicanze gravi.





UNA MISTERIOSA E RARA ENTITÀ CLINICA:
LA SINDROME DI KOUNIS

Grazie a tutti i colleghi per la gentilissima attenzione e...
ARRIVEDERCI!

Piccillo Giovita Antonella

