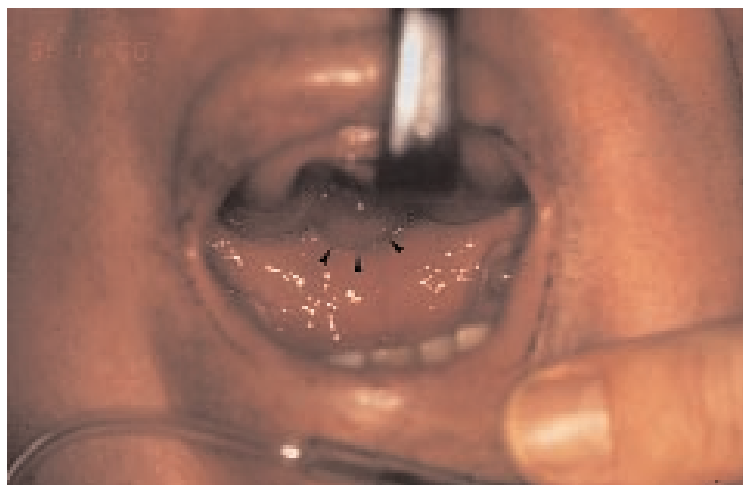


IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA



Reacción alérgica a la estreptocinasa

Paciente de 68 años, hipertenso e hipercolesterolémico, que acudió al servicio de urgencias refiriendo dolor anginoso de más de 6 h de duración. En la evaluación inicial el ECG evidenciaba elevación del segmento ST de V1 a V3. Tras establecer el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) anteroseptal se inició infusión de estreptocinasa (SK) 1,5 millones de unidades. A los 10 min del inicio de la administración del fármaco, el paciente comenzó a referir disnea y sensación de ocupación faríngea. Nunca había presentado reacciones alérgicas a medicamentos ni historia de exposición previa a la SK, infecciones por estreptococo ni reacciones alérgicas crónicas. La exploración del tracto respiratorio superior evidenció un marcado edema de úvula (fig. 1, cabezas de flecha) y labio. Tras la administración intravenosa de esteroides y antihistamínicos se resolvió el cuadro alérgico, permitiendo la finalización de la infusión de

trombolítico sin nuevos acontecimientos. Un año más tarde el paciente se encuentra vivo y en buena situación funcional.

La SK es uno de los agentes trombolíticos más usados en el IAM. El desarrollo de reacciones alérgicas ha sido comunicado con incidencias que oscilan entre el 1,6 y el 18%. Es bien conocido que la mayoría de las reacciones alérgicas a la SK son autolimitadas y no conducen a secuelas a largo plazo, como sucedió en nuestro caso, lo cual no debe asociarse a una disminución en el grado de vigilancia y alerta clínica en todos y cada uno de los casos en que se administre dicho tratamiento, como ilustra el paciente presentado.

Jorge Toquero
y Lorenzo Silva

Servicio de Cardiología. Hospital Puerta de Hierro.
Universidad Autónoma de Madrid.