



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/90 - ANGIOEDEMA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON IECAS

R. Navas Pariente¹, L. Sáinz de la Maza Herrero², A. Muñiz Abecia³, N. Huarachi Berne², M. Martínez Pérez², A. Gutiérrez Pérez de Lis¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de hipertensión, asma y quiste aracnoideo en fosa craneal posterior. En tratamiento con enalapril e hidroclorotiazida 20/12,5 mg y Symbicort (formoterol y budesonida) a demanda. Acude a urgencias por edema peribucal intermitente de 2 meses de evolución, no lo relaciona con ningún alimento ni ningún producto cosmético. No refiere disnea, disfagia, diarrea ni otra sintomatología. En ese momento el paciente no tiene alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se encuentra hidratado, perfundido y normocoloreado. La auscultación cardíaca es rítmica, no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes. Destaca edema y eritema peribucal no doloroso, no se aprecian vesículas. No edema de úvula. Piel sin exantemas. En ese momento se trató con metilprednisona 40 mg intramuscular y al alta con prednisona vía oral en pauta descendente y Ebastel 20 mg. Se realiza una interconsulta con el servicio de alergología donde realizan un test de Prick siendo positivo al plátano, frutos secos, marisco y calamar. Realizan también un estudio del complemento siendo este normal. El edema desapareció al suspender el tratamiento con Enalapril pero ha tenido varios brotes de angioedema perilabial sin un desencadenante claro. Si en un nuevo episodio hubiera escasa respuesta a la Prednisona y en el caso de que hubiera afectación de las vías aéreas superiores se recomienda el tratamiento con icatibant subcutáneo.

Juicio clínico: Angioedema por IECAS.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con celulitis y con otras causas de angioedema como pueden ser reacciones alérgicas o déficit de C1 inhibidor.

Comentario final: Los IECAS son fármacos indicados en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial. Actúan a nivel del sistema renina-angiotensina-aldosterona inhibiendo la conversión de angiotensina I en angiotensina II. Como efectos secundarios frecuentes pueden producir tos, con una incidencia del 3% y angioedema, entre un 0,1 y 2% de los casos. Este último efecto secundario puede aparecer tras años de tratamiento y se observa en tratamientos prolongados e incluso una vez suspendido puede seguir apareciendo; de hecho se han registrado casos de aparición de angioedema hasta años después del inicio del tratamiento. Los lugares de localización más frecuentes son la lengua y los labios, seguidos de la laringe y la faringe pudiendo afectarse también el intestino. El mecanismo patogénico de este efecto secundario es desconocido aunque tiene relación con la degradación de la bradicinina. Ante la escasa

frecuencia del angioedema por IECAS y la gravedad que puede llegar a alcanzar el cuadro, pudiendo incluso comprometer la vida del paciente por obstrucción de la vía aérea, es importante la realización de una buena historia clínica para realizar un correcto diagnóstico diferencial, reevaluando la medicación habitual y los posibles desencadenantes del episodio.

Bibliografía

Habif T. Urticaria, angioedema y prurito. Clinical dermatology, 6^a ed. Elsevier; 2016. Capítulo 6: p, 178-217.

Tocornal JF, Espinoza BT, Karisruher SJ, Cevo EJ. Angioedema por uso de Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina en Otorrinolaringología. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2006.