



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/58 - Angioedema por enalapril

J.A. Caballero Cánovas^a, A. González Albert^b, E. Marín Arranz^c, P. Cuadrado Guerrero^d, A. Zaragoza Ripoll^e y C. Alfonso Cano^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Patricio Pérez. Torrevieja. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años, sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y artrosis de caderas y rodillas de larga evolución, en tratamiento con metformina 850 mg/12h, atorvastatina 20 mg/24h, analgésicos a demanda y uso de bastón, y que ha sido diagnosticada de hipertensión arterial hace dos meses, motivo por el que toma, desde entonces, enalapril 20 mg/24h. Acude a la consulta de atención primaria por hinchazón en labio inferior y babeo, que ha presenciado al despertarse, y sensación disneica. Niega transgresión dietética ni medicamentosa. Se administra metilprednisolona 80 mg y dexclorfeniramina 5 mg por vía intramuscular, con mejoría de la sintomatología. Se extrae analítica de sangre. Se interpreta el cuadro clínico como angioedema, se retira el enalapril y se instaura tratamiento con prednisona 20 mg/24h y desloratadina 5 mg/24h. Pasadas 48 horas la sintomatología ha desaparecido. Es valorada por alergología, confirmando el diagnóstico de angioedema en relación a toma de IECA. Actualmente, la paciente se encuentra en tratamiento antihipertensivo con amlodipino 10 mg/24h, con buenos controles tensionales y sin episodios nuevos de angioedema.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientada. Buen estado general. Normotensa. Normohidratada. Normocoloreada. Afebril. No tiraje costal. SatO₂ 97%. Angioedema en labio inferior. Edema moderado en lengua que dificulta visualización de úvula. Estridor. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Pruebas de laboratorio: bioquímica, hemograma, hormonas tiroideas, enzimas hepáticas, reactantes de fase aguda y coagulación sin alteraciones.

Juicio clínico: Angioedema en relación con toma de enalapril.

Diagnóstico diferencial: Exposición a alimentos o factores físicos, picaduras de insectos, infecciones de partes blandas y edema secundario a otras patologías (cardiopatía, nefropatía, hepatopatía o hipotiroidismo).

Comentario final: El angioedema se caracteriza por afectar a cara, lengua, laringe y faringe. Puede representar un efecto adverso farmacológico raro, cuyo diagnóstico es difícil por no haber correlación temporal entre la toma del fármaco y la reacción. Aparece repentinamente y desaparece en 24-48 horas. Es potencialmente mortal, siendo primordial identificar el cuadro clínico, retirar el fármaco e iniciar tratamiento de emergencia con antihistamínicos, corticoides e, incluso, adrenalina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Angioedema-urticaria por inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y antagonistas de los receptores de angiotensina II. Med Clin (Barc). 1999;113:759.