



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 199/107 - ANGIOEDEMA POR UNA ACEITUNA

M. Muñoz Ayllón<sup>a</sup>, M. Rico Rangel<sup>b</sup> y M. Galván Melero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión Clínica La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años con los siguientes antecedentes personales: Exfumador desde hace 13 años. Hta en tratamiento. EPOC moderado-severo que precisó ingreso reciente por exacerbación de EPOC sin control adecuado de la disnea desde el alta. Fibrilación auricular anticoagulada con rivaroxaban. El paciente acude a nuestra consulta del centro de salud por presentar desde la tarde anterior cuadro de inflamación en la zona labial que ha crecido en las últimas 24 horas y fiebre con sensación de escalofríos. Esta mañana acudió por el mismo motivo al centro de salud sin cita previa siendo tratado con metilprednisolona sin mejoría alguna. De hecho refiere empeoramiento del cuadro. Dado la gravedad del caso se recomienda al paciente acudir a urgencias hospitalarias y se inicia antibioterapia con amoxicilina/clavulánico. El paciente pasa al área de observación siendo valorado por medicina interna y otorrino de forma urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, fiebre de 39,5 °C. A la exploración se aprecia importante edema holoacial con dolor a la palpación, rubor y aumento de temperatura. Se aprecia zona purulenta y edema en ambos vestíbulos nasales así como labio superior. Fosas nasales permeables. Cavum libre. Cuello sin adenopatías ni lesiones palpables. Hemograma: Hb 7,9, leucocitos 35,1, neutrófilos 90%. Bioquímica: función renal normal. PCR 157. TAC craneal (ORL) compatible con proceso infeccioso/inflamatorio. Engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares con ocupación parcial del izquierdo y de celdillas etmoidales. Significativo aumento de grosor y densidad de partes blandas difuso a nivel facial.

**Juicio clínico:** Vestibulitis nasal con angioedema. Sepsis grave por proceso vestibular. Celulitis facial. Se descarta trombosis del seno cavernoso.

**Diagnóstico diferencial:** Nuestro paciente tuvo un importante empeoramiento y aumento del edema al doble en menos de 24 horas. Lo fundamental es iniciar tratamiento antibiótico lo antes posible. En él se ajustó tratamiento con ceftriaxona 2 g/24h y cloxacilina 2 g/24; así como metilprednisolona a altas dosis. Precisa vigilancia estrecha del estado clínico por probable empeoramiento.

**Comentario final:** Ante este tipo de cuadros es fundamental iniciar antibioterapia lo más precozmente posible dada la potencial gravedad que tienen. Es importante descartar la trombosis del seno cavernoso, una complicación tardía y fulminante de un proceso infeccioso centrofacial (por ejemplo, un forúnculo nasal), ya que la tasa de mortalidad actual es del 30% y asocia graves secuelas neurológicas.

### BIBLIOGRAFÍA

