



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2837 - Edema de lengua, pero... ¿por qué?

L. Hernández Romera<sup>a</sup>, M.C. Ruiz Camacho<sup>a</sup>, M. González Manso<sup>b</sup>, R.J. Gómez García<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>a</sup>, E. Barrios Campal<sup>a</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>a</sup>, A. Palmerín Donoso<sup>a</sup>, J. Callejo Calvo<sup>c</sup> y C. Gato Núñez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona Centro. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años, entra caminando por sus propios pies en la consulta de urgencias. Refiere edema en hemilengua izquierda de horas de evolución. La noche anterior tomó metamizol. Tiene episodios similares desde hace 12 años, con varias visitas a los servicios de urgencias por este motivo. Refiere que presenta unos 4 episodios al año que habitualmente controla con deflazacort 30 mg. El paciente no lo relaciona con alimentos, agentes físicos, químicos o psíquicos, picaduras de insectos, ejercicio físico o contacto con animales o látex. Pendiente de cita en alergología para estudio por posible angioedema. AP: HTA, adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas. Sin hábitos tóxicos. IQ: faquectomía bilateral y ca. próstata. Durante su estancia en urgencias se administró captopril v.o. con empeoramiento del edema, que posteriormente se resuelve con la administración de Actocortina (hidrocortisona) y Firazyr (icatibant).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 170/105. Resto de constantes vitales en rango de normalidad. Se visualiza aumento de tamaño en hemilengua izquierda respecto a la otra mitad, sin eritema en superficie ni otras lesiones acompañantes. Resto de exploración dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Angioedema.

**Diagnóstico diferencial:** Dado que el diagnóstico de angioedema es eminentemente clínico y la forma de presentación del paciente no suponía duda diagnóstica, el mayor reto es averiguar la etiología del mismo para poder evitarla.

**Comentario final:** En las consultas de alergias el paciente refirió que en uno de los episodios atendidos en urgencias hace años, le indicaron no tomar enalapril (tratamiento que fue habitual durante muchos años de la vida del paciente). Pruebas de provocación y prick test negativos. Diagnóstican como angioedema por IECA y ARA-II.

**Palabras clave:** Angioedema. Alergias medicamentosas. IECA.