



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3812 - ANGIOEDEMA POR RAMIPRIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Just Cardona^a, R. Calabuig Nadal^a, M. Andrés Company^a, M. Botella Tomás^a, E. Sanz Esteve^a y E. Sendra Sendra^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años que consulta por crisis de carraspeo y tos desde hace meses acompañados de sensación de cuerpo extraño en garganta y cuello sobre todo cuando está acostado. Antecedentes de fibrilación auricular, valvuloplastia aórtica y monobypass coronaria derecha en tratamiento con ramipril, sintrom y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se detecta bocio y se realiza ecografía tiroidea que confirma la presencia de bocio multinodular con función tiroidea normal. Es visitado por otorrinolaringólogo quien descarta patología faríngea. El paciente vuelve a acudir a la consulta y esta vez presenta abotargamiento de cara y cuello sobre todo al levantarse por las mañanas. Ha acudido en una ocasión a urgencias por asociar disfagia. No lo relaciona con alimentos y nunca ha referido urticaria ni otros síntomas.

Juicio clínico: Se diagnostica de angioedema.

Diagnóstico diferencial: Angioedema mediado por mastocitos (productores de histamina) o angioedema inducido por bradicinina (péptido inflamatorio vasoactivo vasodilatador).

Comentario final: En este caso el angioedema se caracteriza por no acompañarse de prurito, flushing, urticaria, broncoespasmo ni hipotensión, síntomas que nos orientarían a un angioedema mediado por histamina, por lo que debemos sospechar que es un angioedema inducido por bradicinina cuyas causas pueden ser IECA, hereditarios (raros) o deficiencia de C1 inh. Este tipo de angioedema se caracteriza porque puede afectar a cara, lengua, labios, laringe, intestinos. Puede aparecer desde horas hasta meses o años después del inicio del tratamiento. No hay ninguna prueba de laboratorio que lo pueda demostrar por lo que el diagnóstico es fundamentalmente CLÍNICO. Suele ocurrir de forma episódica y recurrente. El tratamiento consiste principalmente en retirar el IECA pero si hubiera compromiso de la vía aérea como puede suceder, hay otros tratamientos más complejos que se deberían aplicar ya que los glucocorticoides, antihistamínicos y adrenalina no degradan la bradicinina.

Bibliografía

1. Caballero Molina T, Pedrosa Delgado M, Protocolo diagnóstico del angioedema. Medicine. 2017;12(30):1786-92.
2. Nicolás Sánchez F J, Moreno Arias G. Angioedema asociado a captoril. An. Med Interna (Madrid.) 2007;24(11).

3. Crespo Hualde E, Usamentiaga Ortiz P. Angioedema secundario a IECAS. Revista Médica Electrónica. Portales médicos.com

Palabras clave: Angioedema. Diagnóstico diferencial. IECA.