



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1785 - ME ESTOY HINCHANDO...

F. Pedroche González<sup>a</sup>, D. Palacios Martínez<sup>b</sup>, M. Montes Belloso<sup>c</sup>, M. Rivera Teijido<sup>d</sup>, M. Kuwilsky de los Santos<sup>e</sup> y S. Rojilla Martín<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid. <sup>d</sup>Centro de Salud Isabel II. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Blas. Parla. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años intolerante a los IECAS, psoriasis, polinosis, asma, hipotiroidismo subclínico y glucemia basal alterada, con episodios de angioedema de predominio facial sin urticaria, con escasa respuesta al tratamiento antihistamínico y corticoideo, con cese a las 36 horas de inicio del cuadro. No antecedentes familiares de alergia, urticaria ni angioedema. Tratamiento habitual: Ebastina 10 mg, Terbasmin a demanda, Diprosalic solución. Acude a la consulta por instauración aguda de edema perioral y peribucal y en ambas manos, de 1 hora de evolución. No refiere traumatismos, clínica infecciosa, ni ningún claro desencadenante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Muestra angioedema de color blanquecino en región facial (principalmente en párpados y labios) y en las manos, doloroso a la palpación. Dermografismo. No edema de úvula, ni macroglosia. No datos de gravedad. Resto de la exploración sin alteraciones. Dados los antecedentes del paciente y el cuadro actual, que sugieren un posible angioedema de mecanismo “no histamínico”, se deriva a urgencias para valoración y tratamiento; donde se solicitó analítica: IgE sérica total 19,8 UI/ml, ASLO 184 UI/mol, TSH 4,6 ?U/ml, FT4 1,2 ?g/ml, ANA negativos, albúmina/globulinas 1,6 (valor de referencia 1,3-2,2), C3 148,2 mg/dl (90-180 mg/dl), C4 0,9 mg/dl (10-40 mg/dl), C1q 5,3 mg/dl (10-25 mg/dl), Inhibidor C1 esterasa 6,14 mg/dl (22-34 mg/dl), C5 19,9 mg/dl (4-15 mg/dl). Se le mantuvo en observación para ver evolución y la necesidad de tratamiento urgente con plasma fresco congelado para controlar el brote. Ante la ausencia de progresión del cuadro, se alta con cita en Alergología y Dermatología para completar valoración. Analítica: IgE neutroalérgenos negativa, albúmina 4,3 g/dl (3,5-5,3), ?-1 globulinas 0,3 g/dl (0,1-0,3), ?-2-globulinas 0,6 g/dl (0,4-4,8), ?-globulinas 0,7 d/dl (0,5-1), ?-globulinas 1,1 g/dl (0,8-1,6). Prick test con alimentos, látex y anisakis simplex negativo.

**Juicio clínico:** Probable angioedema déficit C1 inhibidor.

**Diagnóstico diferencial:** Angioedema adquirido, angioedema hereditario tipo I/tipo II, enfermedades autoinmunes, infecciosas o linfoproliferativas.

**Comentario final:** Se descartó la presencia de patologías subyacentes en aquel momento. Se pautó tratamiento profiláctico de las crisis con ácido tranexámico 500 mg/8 horas, con disminución de la frecuencia e intensidad de las crisis.

## Bibliografía

1. Pedraz J, et al. Manejo práctico del déficit de C1 inhibidor. Actas Dermosifiliogr. 2007;98:240-9.
2. Laurent J, et al. Angioedemas hereditarios y adquiridos por déficit de inhibidor de C1.  
doi:10.1016/S1761-2896(07)50047-6

**Palabras clave:** Déficit C1 inhibidor. Angioedemas hereditarios.