



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

## 242/3632 - DOCTORA, NO PARA DE INFLAMARSE MI CARA

M. Rodríguez García<sup>a</sup>, J. Caballero Hoyos<sup>b</sup>, J. Novas Moreno<sup>c</sup>, S. Sosa Romero<sup>c</sup>, P. Delgado Danta<sup>c</sup> y M. López Gómez-Tostón<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años con AP de HTA en tratamiento con enalapril 20 mg; acude por inflamación de hemicara izquierda desde esa mañana, que ha ido aumentando progresivamente. Parestesias acompañantes. No disnea. No relaciona con alimentos, niega contacto con mascotas y picaduras.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 115/56. FC: 95 lpm. SatO2: 98%. Tp: 36,2 °C. Aceptable estado general, muy nerviosa. Inflamación de hemicara izquierda con mucosa bucal edematosa sin edema de úvula. ACP: rítmica controlada, no soplos. Mvc sin ruidos sobreañadidos. Se inyecta Urbasón 60 mg en consulta sin respuesta, es derivada al SUH. Pruebas complementarias normales. Tras medicación IV (urbasón, actocortina, ranitidina); el edema continúa aumentando sin ninguna mejoría, se revisa tratamiento habitual, objetivándose IECA, al no tener otra causa precipitante, se utiliza medicación específica para ello (icatibant) con mejoría clara y estabilización del cuadro.

**Juicio clínico:** Angioedema facial 2º a tratamiento con IECA.

**Diagnóstico diferencial:** Angioedema secundario a fármacos, angioedema secundario a enfermedad autoinmune, angioedema hereditario, síndrome vena cava superior, reacción alérgica o anafiláctica, celulitis.

**Comentario final:** El angioedema es un edema localizado y bien delimitado que afecta a las capas profundas de la piel incluido el tejido celular subcutáneo. Puede ser potencialmente mortal debido a la obstrucción laríngea. La incidencia de angioedema asociado a IECA está en 0,5% de los pacientes en tratamiento. Es más frecuente su aparición durante los primeros meses desde el inicio del tratamiento aunque puede manifestarse años después sin ser dosis-dependiente. El mecanismo desencadenante parece estar relacionado con el aumento de niveles de bradicinina además de tener cierta susceptibilidad por parte del individuo. Su tratamiento se trata con la retirada del fármaco y manejo de vía aérea (si afectación); el tratamiento con antihistamínicos y corticoides no es eficaz. Icatibant es un antagonista de receptores B2 de bradicinina que permite el tratamiento y la estabilización. Aunque es un efecto adverso bien documentado, su baja frecuencia hace que no lo tengamos en cuenta a la hora del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2012.

**Palabras clave:** Angioedema facial.