

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

424/2289 - ANGIOEDEMA SECUNDARIO A FÁRMACOS DE USO FRECUENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Rivera Panizo¹, N. Fontanillas Garmilla², C. Granja Ortega¹ y S. Fernández Jorde¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.²Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, con antecedentes de hipertensión y cardiopatía isquémica, en tratamiento crónico con clopidogrel, bisoprolol, combinación de enalapril + hidroclorotiazida y parches de fentanilo. Acude a consulta por comenzar de forma brusca con edema labial moderado y disnea. Se inició tratamiento corticoideo y antihistamínico e incluso precisó adrenalina intramuscular, con posterior derivación a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a:35,9 °C; TA: 113/56 mmHg; FC: 58 lpm; SatO2: 98%. Eupneico. Edema de labios y úvula, sin urticaria ni prurito. AC: rítmicos, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. Extremidades: No edemas ni signos TVP. Hemograma y bioquímica normal. Radiografía de tórax sin hallazgos. Estudio de autoanticuerpos negativo. Test cutáneo a neumoalérgenos y alimentarios negativos. Estudio del complemento: C1-inhibidor, C1-funcional y C4 normales. Estudio genético negativo.

Orientación diagnóstica: El angioedema se debe a hipersensibilidad alérgica tipo-1 IgE-dependiente, deficiencia congénita o adquirida del inhibidor C1-esterasa, causas idiopáticas o farmacológicas. En este caso, ante negatividad de estudios y mejoría tras retirada de IECA debemos sospechar causa farmacológica.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con infecciones, desórdenes autoinmunes, neoplasias y reacciones alérgicas.

Comentario final: Los IECA son medicamentos ampliamente usados en atención primaria, por ello es importante a pesar de su baja frecuencia, conocer el efecto secundario del angioedema, ya que esta complicación grave nos la podemos encontrar en nuestra consulta diaria. Ocurre más frecuentemente en los primeros meses del tratamiento, aunque puede aparecer años después. Cede con la retirada del IECA y debemos sustituirlo por otro fármaco, evitando también antagonistas de la angiotensina-II. Se revisó historia farmacológica comprobando la toma del antihipertensivo desde hacía 3 meses. Tras el manejo del episodio agudo, llegando a precisar tratamiento con adrenalina en el centro de salud e icatibant en urgencias con parcial mejoría, se realizó suspensión cautelar del antihipertensivo como posible desencadenante, objetivándose clara mejoría. Pautamos nueva línea de tratamiento sin nuevos cuadros.

Bibliografía

1. Guy W. Soo Hoo, MPH, Henry K. Lin, et al. Angiotensin-converting Enzyme Inhibitor Angioedema Requiring Admission to an Intensive Care Unit. *American Journal of Medicine*. 2015;128:785-9.
2. Cicardi M, Zuraw BL, et al. Angioedema Due to Bradykinin Dysregulation. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2018;6:1132-41.

Palabras clave: Angioedema. IECA. Icatibant.