

## 424/1871 - DOCTOR, OTRA VEZ EL EDEMA

M. Maestre Torreblanca, A. de Pieri Rivas, I. Fernández Salcedo y C. Castillo Venegas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años con hipertensión arterial (HTA), exfumador (hace > 30 años), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) enfisematoso y síndrome apnea-hipoapnea grave. Tratamiento: carbocisteína de lisina, bromuro de ipratropio, beclometasona dipropionato/formoterol fumarato dihidrato/glicopirronio bromuro, roflumilast, etoricoxib y enalapril/lercanidipino. Acudió a consulta por angioedema (hemicara izquierda) preguntando posible reacción a albaricoques por cuadro similar anterior. Se descartó por episodios sin su consumo y siempre faciales. Fueron autolimitados o resueltos con corticoides, por lo que se pautaron. Resto de exploración física (EF) y analítica básica solicitada: normales. Se estudió su medicación, cambiando enalapril (posible reacción adversa al medicamento (RAM)), por lercanidipino e indapamida. Realizamos seguimiento sin nuevas reacciones hasta la fecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 143/76 mmHg, frecuencia cardiaca 81 latidos/minuto, saturación O<sub>2</sub> 96%, temperatura 36,2 °C. Eupneico. Cabeza y cuello: angioedema (labios y perioral), no uvulitis o pulpitis. Auscultación: cardiaca normal, pulmonar con leve hipofonesis generalizada (EPOC enfisema). Abdomen y MMII: normales. Analítica sin datos patológicos (no eosinofilia). Interconsulta odontología: se descartó patología dentaria.

**Orientación diagnóstica:** Tras descartar episodio alérgico, pulpitis y edema angioneurótico familiar, pensamos como factor etiológico principal una RAM por enalapril.

**Diagnóstico diferencial:** Pulpitis: se descartó por odontólogo en interconsulta y por analítica. Edema angioneurótico familiar: se descartó por episodios aislados en vida adulta, sin antecedentes familiares. Proceso alérgico: se descartó por ausencia de reacción en otras exposiciones, normalidad analítica y localización (sólo facial). RAM a enalapril: efecto secundario posible y no descartable.

**Comentario final:** El angioedema es una RAM poco frecuente del enalapril (0,1-0,2%) y de otros Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Solemos recordar la tos como RAM principal, pero existen otros que aunque menos frecuentes, son más importantes. Debemos recordarlos y educar a los pacientes en las posibles RAM para que acudan a consulta si aparecen.

### Bibliografía

- Chiriac A, Brzezinski P, Betiu M, et al. Angiotensin-converting Enzyme Inhibitors-induced Angioedema. J Cardiovasc Emerg. 2018;4:47-50.
- García Zamora S, Prodi R. Tos y angioedema en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina: ¿siempre es culpable la medicación? Rev Argent Cardiol.

2011;79:157-63.

**Palabras clave:** Angioedema. Enalapril. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.