

424/1259 - ANGIOEDEMA: EFECTO ADVERSO DE LOS IECAS

A. Milán Mestre¹, J. Tope Love¹, S. Jofresa Iserte² y J. Pinilla Alemán³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Miguel de Salinas. Alicante.²Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante. ³Médico de Familia. Centro Atención Primaria San Miguel de Salinas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que acudió al SUAP refiriendo inflamación en la lengua e imposibilidad para tragar saliva. Como antecedentes de interés era hipertenso, EPOC, dislipémico y hace 10 años presentó un ictus sin secuelas en el momento actual. Estaba en tratamiento con bisoprolol, enalapril, ezetimiba, pravastatina, clopidogrel, teofilina, bromuro de ipratropio, budesonida y salbutamol.

Exploración y pruebas complementarias: Se encontraba consciente y orientado, con cifras tensionales de 150/90, FC: 80, Sat O2: 77%, que tras administrar O2 mejora hasta el 97%. La auscultación cardiorrespiratoria era normal, con buena ventilación. No se apreciaba estridor laríngeo. Presentaba abundante secreción salivar, dado que le era imposible tragar.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de proceso que podría requerir de intervención urgente o intubación, se decidió trasladado al Hospital de Torrevieja. A su llegada, el paciente continuaba estable hemodinámicamente, saturando O2 al 98% y presentando pequeña hemorragia en base de la lengua que persistía edematizada. Se comentó el caso con UCI y con Alergología que dan recomendaciones para la correcta actuación con nuestro paciente.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica, angioedema hereditario, angioedema adquirido, angioedema por histamina.

Comentario final: Se trata de un edema que puede afectar a mucosas, con una prevalencia de 1/100.000 habitantes. Está provocado por un aumento de bradicinina, que puede estar desencadenado por la toma de IECAs, como es nuestro caso. Debemos tener en cuenta que la afectación laríngea puede amenazar la vida del paciente y que no responde a antihistamínicos, corticoides ni a adrenalina. El tratamiento es de soporte, suspendiendo el fármaco, a las 24-28h de evolución desaparece la clínica. Ante síntomas graves se procede a utilizar los tratamientos que hay indicados para el angioedema hereditario que incluyen concentrado de inhibidor de C1 e icatibant (desbloquea la cascada de bradicinina).

Bibliografía

1. Martínez Virtó D, Rosado Bartolomé D. Orphanet urgencias [online]. Disponible en: https://www.orpha.net/data/patho/Emg/Int/es/AngioedemaBradicinina_ES_es_EMG_ORPHA658.pdf [Acceso 27 Jun. 2019].

Palabras clave: Angioedema. IECAs. Bradicinina.