



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

## 452/24 - ANGIOEDEMA, NO SIEMPRE ES ETIOLOGÍA ALÉRGICA

M. Gros Alcalde<sup>1</sup>, B. Meléndez Sancho<sup>2</sup>, E. Vicente Amatriain<sup>1</sup>, M. Peralta Ginés<sup>1</sup>, L. Villasoa<sup>1</sup>, P. Castillo Aguirre<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que consulta por clínica de angioedema de aparición paulatina. Asocia el inicio de la clínica con la estancia en un medio rural con realización de excursiones en el campo. Niega disnea, disfagia ni disfonía asociados. Niega prurito ni aparición de lesiones cutáneas. Entre sus antecedentes no existen alergias previas conocidas por la paciente. Se pauta tratamiento con antihistamínico vía oral y pauta descendente de corticoides. 15 días después la paciente vuelve a consultar por ausencia de mejoría a pesar de buen cumplimiento terapéutico. Niega sintomatología asociada. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Angioedema facial y cervical con edema palpebral bilateral. Araña vascular localizada en la región del escote. Orofaringe: úvula centrada, no edematizada, vía aérea libre, amígdalas normales. Auscultación cardiaca y pulmonar: normales. Abdomen y extremidades inferiores: normales. Piel: no presenta eritema ni lesiones cutáneas. Analítica con hemograma bioquímica y coagulación: normal. Radiografía de tórax: pérdida de volumen de lóbulo superior derecho a expensas de masa pulmonar parahiliar derecha con engrosamiento cisural y pleural lateral.

**Juicio clínico:** Ante la ausencia de respuesta al tratamiento convencional de cualquier cuadro, la primera actitud debería ser plantearnos un posible diagnóstico diferencial. La dificultad que entraña este caso es una sintomatología y epidemiología compatibles con angioedema alérgico y la ausencia de clínica acompañante que pudiera sugerir la sospecha diagnóstico de síndrome de vena cava superior por neoplasia pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Angioedema, síndrome de vena cava superior.

**Comentario final:** Plantear el diagnóstico diferencial entre edema en esclavina y angioedema si aparecen síntomas como vascularización colateral, síndrome constitucional acompañante o síntomas refractarios a tratamiento convencional.

### Bibliografía

Friedman T, Quencer KB, Kishore SA, et al. Malignant Venous Obstruction: Superior Vena Cava Syndrome and Beyond. Semin Intervent Radiol. 2017;34:398.

Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology. Medicine (Baltimore). 2006;85:37.

**Palabras clave:** Angioedema. Síndrome de vena cava superior.