



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3122 - ¿DOLOR ABDOMINAL Y EDEMA DE EXTREMIDAD? ASOCIA LOS SÍNTOMAS

I. Ruiz Larrañaga^a, M. Lara Torres^b, G.A. Sgaramella^c, E. Pariente Rodrigo^d, A.B. García Garrido^e, B. Arnaez Corada^b, L. Prieto Lastra^b, J.J. Parra Jordán^f, M. González Ruíz^b y S.F. Pini^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias; ^cMédico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años que acude a consulta de AP por cuadros de dolor abdominal agudo con vómitos y diarrea. Ante diagnóstico de GEA se instaura tratamiento sintomático con mejoría parcial a las 48-72 horas. En una ocasión acude porque se acompaña de edema de extremidad inferior izquierda. Entre sus Antecedentes personales: NAMC. Hipercolesterolemia en tratamiento dietético. Neumonía varicelosa.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/90 mmHg, T^a 36,2 °C, FR 16 rpm, FC 80 lpm. CyC: CsRsSs. No megalias, orofaringe normal. ACP rítmico sin soplos, mvc. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en epigastrio e hipogastrio, sin irritación peritoneal, RHA presentes. EEII: edema perimaleolar con fóvea en EII. Hemograma y bioquímica normales. Reactantes de fase aguda negativos. EyS normal. Ecografía abdominal: sin hallazgos. Inmunología: C1 inhibidor cuantitativo 7,90 mg/dl, C1 inhibidor funcional 0,24 U C1 inh/ml, C4 11,00 mg/dl.

Juicio clínico: Angioedema hereditario tipo 1 por déficit de C1 inhibidor.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto, celulitis, erisipela, enfermedades autoinmunes, infecciones parasitarias, causa idiopática.

Comentario final: Bajo el término angioedema (AE) se agrupan síndromes con varios mecanismos etiopatogénicos que conducen a una manifestación clínica semejante. El AE puede afectar a cualquier parte del cuerpo, las zonas más frecuentemente afectadas son la piel y el tracto gastrointestinal. Hasta 80% de casos presentan urticaria, siendo la histamina la responsable de la producción del edema, y se trata con antihistamínicos, adrenalina y corticosteroides. En los casos sin urticaria es la bradicinina la responsable de la producción del edema y los pacientes responden a fármacos derivados del inhibidor de la esterasa C1, antagonistas del receptor de bradicinina tipo 2 o ácido tranexámico. Hay varios tipos de AE mediados por bradicinina, algunos con componente hereditario, desencadenados por fármacos (IECAS o estrógenos) o sin causa aparente.

Bibliografía

1. Blasco Bravo AJ, Aguilar Conesa MD, Montero Pérez FJ, et al. Guía de práctica clínica abreviada del manejo de los angioedemas mediados por bradicinina en urgencias. Monografías Emergencias. 2013;7:1-17.

Palabras clave: *Angioedema. Dolor abdominal. Déficit de C1 inhibidor.*