



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2728 - EDEMA DE ÚVULA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Tobalina Segura<sup>1</sup>, A. del Rey Rozas<sup>2</sup>, I. Rivera Panizo<sup>3</sup> y C. San José Fresco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas. Cantabria.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años sin antecedentes de interés, fumador de 10 cigarrillos/día, no ingesta de otras drogas. No tratamiento habitual. Presenta cuadro catarral con tos persistente desde hace 3 días. Acude a su MAP por presentar desde por la mañana sensación de cuerpo extraño en faringe y edema de úvula con algún esputo hemoptoico. No disnea ni dificultad para tragar.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Sat 97%. TA 130/75. FC 70 lpm T<sup>a</sup> 36,2 °C. AC: rítmica sin soplos. AP: mvc sin ruidos añadidos. ORL: faringe hiperémica con edema de úvula y punteado petequiral. Pilares posteriores sin abombamiento. Otoscopia: normal. No adenopatías cervicales. Bioquímica: normal. PCR < 0,1. Hemograma: normal. Rx tórax: no derrame ni condensaciones. Triptasa sérica y complemento negativos. StreptoTest: negativo.

**Orientación diagnóstica:** Edema de úvula.

**Diagnóstico diferencial:** Uvulitis. Angioedema.

**Comentario final:** A su llegada a consulta y en vista de la clínica se pauta tratamiento intramuscular con Urbasón 80 mg y polaramine. Tras treinta minutos de observación y tras escasa mejoría de la clínica, se deriva a urgencias para completar estudio y dejar en vigilancia clínica. El edema de úvula es una emergencia médica, si bien es una entidad poco frecuente. En ocasiones puede ir acompañado de angioedema, urticaria o anafilaxia. Las causas etiológicas pueden ser múltiples, entre ellas encontramos infecciones ORL, roncopatía, vómitos de repetición, IECAs, sexo oral, angioedema hereditario, mórficos, cocaína... aunque también puede ser de causa desconocida. El tratamiento principal son los corticoides im o ev junto con antihistamínicos. En casos graves es necesario el tratamiento con adrenalina. Tras mostrar una mejoría clínica, el paciente fue dado de alta con tratamiento sintomático. La etiología en este caso podría haber sido una infección vital a nivel ORL.

### Bibliografía

1. Alcoceba E, González M, Gaig P, Figuerola E, Auguet T, Olona M. Edema of the Uvula: Etiology, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(1):80-6.

**Palabras clave:** Edema de úvula. Angioedema.