



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/917 - ¡CÓMO TENGO LA CAMPANILLA!

Z. Pérez García<sup>1</sup>, M. González Albóniga-Menor<sup>2</sup>, A. González Gamarra<sup>3</sup> y R. Pacheco Valle<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>4</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, con antecedentes personales y familiares de dermatitis atópica y rinitis estacional por sensibilización a pólenes, acudió por dificultad para tragar y sensación de cuerpo extraño en orofaringe desde hace 1 hora. Había tomado 1 comprimido de ibuprofeno hace 2 horas por cefalea, había usado esta medicación previamente sin incidencias. Niega tos, fiebre, prurito, autoescucha de sibilancias y odinofagia. Cuadro similar hace 5 años, sin relación con medicación. No cuadros similares familiares.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: afebril, TA 141/86 mmHg, saturación basal 97%. Buena ventilación pulmonar bilateral. Importante edema e hiperemia de úvula, resto de exploración orofaríngea normal. Se administró adrenalina 0,3 mg y metilprednisolona 60 mg intramuscular. Se derivó al paciente a Servicio de Urgencias donde realizaron analítica sanguínea sin alteraciones de interés, ni datos de infección. Tras 1 hora, la clínica se resolvió. Pendiente de consulta con Alergología.

**Orientación diagnóstica:** La orientación diagnóstica inicial es clínica, las dos causas más frecuentes son alergia y roncopatía.

**Diagnóstico diferencial:** En el diagnóstico diferencial se tiene incluir las patologías que más frecuentemente puedan cursar con edema de úvula. Alergia: a favor, presenta en antecedente del uso previo de ibuprofeno, así como dermatitis atópica y rinitis alérgica, en contra, la ausencia de eosinofilia en analítica. Roncopatía: a favor, el paciente refiere posibilidad de haber dormido con la boca abierta, lo que ha podido irritar la úvula y no presenta ninguna otra sintomatología. Uvulitis: no presenta fiebre ni odinofagia, es más típico de niños entre 5-15 años y tampoco presenta datos de infección en analítica. Angioedema hereditario: en contra, no presenta antecedentes familiares y C4 no está disminuido. Hipotiroidismo: no alteraciones tiroideas previas, tampoco edema a otros niveles ni otros síntomas sugestivos de mixedema. Alcohol: ocurre tras la deshidratación que produce el alcohol, sin embargo, el paciente niega su consumo.

**Comentario final:** El manejo del edema de úvula debe realizarse de forma rápida ya que puede comprometer la vida del paciente.

## **Bibliografía**

1. Alcoceba E, González M, Gaig P, et al. Edema of the uvula: etiology, risk factors, diagnosis, and treatment. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2010;20(1):80-3.

**Palabras clave:** Edema. Úvula.