



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

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias; <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. <sup>g</sup>Médico 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<sup>a</sup> 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.*