



242/2063 - DOCTOR, SE ME HINCHA LA BOCA

J. Marín Relaño^a, E. Molina Hurtado^b, I. Poyato Zafra^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años con AP de Hipertensión arterial en tratamiento con IECA, sin antecedentes familiares de interés, que acude en varias ocasiones a consulta refiriendo edema labial, de mucosa yugal y de lengua, sin otra sintomatología acompañante y sin clara relación con ingesta alimenticia, medicamentosa, ni desencadenantes físicos. No se encuentra en contacto con animales ni sustancias nocivas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido, afebril. Auscultación cardiorespiratoria: normal. Faringe hiperémica con edema de lengua. Ausencia de edema de úvula. Ante las sucesivas consultas en urgencias y Atención primaria, sospechando angioedema relacionado con la toma de IECA se modifica tratamiento antihipertensivo a ARA II con nula mejoría, por lo que se solicita analítica completa con neumoalérgenos y se pauta tratamiento con corticoide intramuscular + pauta descendente de corticoide oral y antihistamínico. El paciente es valorado en Alergología realizándole pruebas cutáneas presentando dudosa positividad a anisakis símplex (4mm), por lo que tras nuevas consultas en Atención Primaria y persistir los síntomas se solicita AC IgE anisakis. Hemograma: normal. Bioquímica: normal. Proteína C reactiva 5,8 mg/L. Inmunología general: inmunoglobulina A 286 mg/dL, inmunoglobulina E 673 UI/mL, inmunoglobulina G 1.010 mg/dL, inmunoglobulina M 99 mg/dL, complemento C3 129 mg/dL, complemento C4 27,3 mg/dL. Alergia: anisakis, AC (IgE; p4) > 100,00 UIa/ML. Clase 5.

Juicio clínico: Angioedema por alergia a anisakis.

Diagnóstico diferencial: Urticaria simple. Vasculitis. Dermatitis de contacto. Eritema migrans (enfermedad de Lyme). Eritema multiforme. Pitiriasis rosada. Angioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor.

Comentario final: La ingesta de pescado contaminado puede causar enfermedades gastrointestinales que se acompañan en un primer momento de reacciones alérgicas como urticaria, angioedema y anafilaxia. El consumo de pescado crudo o poco cocinado, incrementa el riesgo de padecer esta alergia. Debemos insistir en la profilaxis de la enfermedad. La urticaria aguda y/o angioedema es una afección frecuente en nuestras consultas y el 50% son idiopáticas.

Bibliografía

- 1- Reacciones de hipersensibilidad y manifestaciones digestivas producidas por la ingestión de pescado parasitado por *Anisakis simplex*. *Semergen*. 25:792-7.
- 2- Moreno Hernández MI, Canut Cavero S. Anisakiasis, ¿la tenemos presente en los diagnósticos? *Aten Primaria*. 2004;33:347.
- 3- Nieuwenhuizen NE, Lopata AL. *Anisakis*--a food-borne parasite that triggers allergic host defences. *Int J Parasitol*. 2013;43(12-13):1047-57.

Palabras clave: *Anisakis simplex*. Angioedema. Reacciones alérgicas. IgE.