



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/305 - ANGIOEDEMA POR INHIBIDORES DE LA ENZIMA DE CONVERSIÓN DE LA ANGIOTENSINA (IECA). A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Bosquet Celades^a, G. Garibaldi^b, F. Aranda Castejón^c y C. Gómez Ruiz^c

^aABS Sagrada Familia. Barcelona. ^bUrgencias. Hospital Moisés Broggi. Barcelona. ^cABS Collblanc. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente en tratamiento con IECAs, revisando prevalencia, fisiopatología y manejo terapéutico. Hombre de 73 años, fumador, HTA, DLP, AVC, medicado con adiro, atorvastatina y ramipril/hidroclorotiazida. Acude a visita del ambulatorio por edema lingual de 24 horas de evolución con sensación de cuerpo extraño laríngeo sin dificultad respiratoria, lesiones cutáneas ni prurito. No nuevos fármacos, no angioedema ni alergias previas. Se administran corticoides y antihistamínicos sin mejoría, remitiendo a urgencias hospitalarias. Valorado por Alergología orientan como angioedema bradikinérgico por IECAs, tratando con ácido tranexámico, suspendiendo ramipril. Tras observación, presenta mejoría clínica, y se alta con amlodipino, sin presentar nuevo episodio de angioedema.

Exploración y pruebas complementarias: Realizados: Test cutáneos con inhalantes, LTP, anisakis, profilina, látex: negativos. IgE, C1 inhibidor y funcional, C4: normales.

Orientación diagnóstica: Angioedema por IECAs.

Diagnóstico diferencial: Angioedema alérgico, idiopático y hereditario. Síndrome vena cava superior y de Melkersson-Rosenthal. Mixedema. Parasitosis.

Comentario final: El angioedema por IECAs es una entidad infrecuente potencialmente fatal con una incidencia entre 0,1-0,2% de tratados. Presenta áreas de edema eritematoso, sin prurito y rápida instauración. Afecta principalmente cabeza y cuello, con mayor frecuencia la región oral pudiendo progresar a obstrucción y muerte por edema laríngeo. Puede aparecer al inicio o varios años después. El mecanismo fisiopatológico parece ser debido a la capacidad de los IECAs de bloquear las enzimas que catabolizan la bradisinina, cuyo aumento en sangre produce vasodilatación y edema. Descritos como factores de riesgo: angioedema adquirido/hereditario, raza negra, estrechez orofaríngea, obesidad, cirugía/traumatismo de cabeza/cuello, suspensión-reinicio del tratamiento y hemodiálisis. Los IECAs son bien tolerados y de uso masivo. Aunque sus efectos adversos más frecuentes son vértigos, tos, cefalea e hipotensión, pueden producir angioedema de forma inusual. Al no presentar correlación temporal, supone una dificultad en su diagnóstico. Son refractarios a corticoides, antihistamínicos y adrenalina ya que el angioedema no es mediado por histamina. Por ello es imprescindible identificar el cuadro y frente a la sospecha, retirar el fármaco.

Bibliografía

1. Murat, et al. A Randomized Trial of Icatibant in ACE-Inhibitor-Induced Angioedema. *N Engl J Med.* 2015;372:418-25.
2. García, et al. Angioedema por inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA). *Alergol Inmunol Clin.* 2000;15:396-9.

Palabras clave: Angioedema bradikinérgico por IECAs. Icatibant.