



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/917 - ¡CÓMO TENGO LA CAMPANILLA!

Z. Pérez García¹, M. González Albóniga-Menor², A. González Gamarra³ y R. Pacheco Valle⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ⁴Residente de 2^o 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.