



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/145 - LAS REACCIONES MEDICAMENTOSAS NO SIEMPRE SON INMEDIATAS

R. Sánchez Rodríguez¹, C. Corugedo Ovies¹, H. Mendes Moreira², O. Iraqui-Houssaini Rato³, E. Suárez Jaquete⁴, M. García Estrada⁵

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área Sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero-Sariego. Área IV de Asturias. Oviedo. ⁵Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 62 años, sin alergias medicamentosas. Antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia. A tratamiento con atorvastatina 10 mg/24h y enalapril 10 mg/24h. Acude a nuestra Consulta de Atención Primaria refiriendo dificultades en la deglución y aumento de la lengua, con carácter progresivo desde la noche anterior. Se decide administrar metilprednisolona a 2 mg/Kg IV y 0,3 mg de adrenalina IM, así como fármacos antiH1. Se derivó a Urgencias hospitalarias acompañado de personal. A su llegada se administró 100 mg IV de hidrocortisona y se repite nueva dosis de 0,3 mg de adrenalina IM.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar con ruidos rítmicos sin soplos y murmullo vesicular conservado sin añadidos. No presentaba estridor ni trabajo respiratorio. Sin alteraciones neurológicas ni abdominales. Muestra edema lingual grave. Las pruebas complementarias realizadas son normales: analítica, radiografía y electrocardiograma.

Juicio clínico: Angioedema por IECAs.

Diagnóstico diferencial: Angioedema inducido por histamina, hereditario, Síndrome de vena cava superior, celulitis, edema linfático.

Comentario final: Dada la escasa mejoría, se realiza interconsulta con Alergología, que añade inhibidor C1, con escasa respuesta. Ante la mala evolución, se decide interconsulta con Otorrinolaringología y Unidad de Cuidados Intensivos, entrando a quirófano para intentar intubación orotraqueal precoz que no se consigue por lo que se realiza traqueotomía urgente. Se trata de un paciente con angioedema, probablemente inducido por toma de IECAs (enalapril), pese a que no es un tratamiento de inicio reciente. El angioedema comparte fisiopatología con la urticaria, lo diferencia las capas de la piel afectadas, ya que en el caso del angioedema, se afecta el tejido subcutáneo y/o submucoso, debido a la liberación de mediadores vasoactivos que aumentan la permeabilidad vascular. Las afectaciones más frecuentes son a nivel cutáneo, gastrointestinal y de la

vía respiratoria superior, pudiendo llegar incluso a comprometer la vida del paciente. Además de los IECAs, también son factores desencadenantes el estrés emocional, la ansiedad, traumatismos, factores hormonales, procesos infecciosos y, en muchas ocasiones, idiopáticos. El tratamiento urgente consiste en asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Los fármacos útiles son la adrenalina, corticoides, antiH1 y C1-inhibidores. Se suspendió enalapril, recomendando uso de calcioantagonistas. Es conveniente realizar estudio ambulatorio por parte del servicio de alergología.

Bibliografía

Delgado Márquez AM, Bastidas Parlanti JA. Patología dermatológica: exantemas. Urticaria y angioedema. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016.

Palabras clave: Edema. Angioedema. IECAs.