

Angioedema

Roberto Chillón Arce^a, Paula Núñez Gaviño^{a,*}, Inés López Fernández^a, Beatriz Folgar Leiro^a y Carmen Marcos Bravo^b

^aServicio de Urgencias. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. Pontevedra. España.

^bJefa de Servicio de Alergología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo. Pontevedra. España.

*Correo electrónico: pnunez76@hotmail.com

Puntos clave

- Los episodios de angioedema representan un motivo de asistencia a urgencias, y requieren un óptimo manejo, principalmente cuando afectan a la vía aérea.
- En el 80% de los casos, el mediador responsable del cuadro clínico es la histamina. Estos episodios responden a la terapia convencional (anti-H₁, corticoides y adrenalina).
- Los fármacos que causan angioedema con más frecuencia son los antiinflamatorios no esteroideos, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y la penicilina.
- Los episodios de angioedema inducidos por IECA aparecen con frecuencia durante el primer mes de inicio de dicho tratamiento, aunque algunos pacientes pueden presentar la clínica tras años de tratamiento.
- El uso de ácido tranexámico debe reservarse para situaciones en las que no se disponga de los fármacos de primera elección.

Palabras clave: Anafilaxia • Bradicینina • IECA • Mastocitos.

Definición

Los episodios de angioedema representan un motivo grave de asistencia a los servicios de urgencias, por lo que requieren un óptimo manejo, fundamentalmente cuando son de localización orofacial-faríngeo-laríngea, a fin de preservar la permeabilidad de la vía aérea y prevenir un desenlace fatal debido a su obstrucción.

Bajo el término de angioedema se agrupan una serie de entidades con distintos mecanismos etiopatogénicos que conducen a una manifestación clínica semejante y que consisten básicamente en la aparición de episodios agudos de edema localizado en la dermis, en el tejido celular subcutáneo o en mucosas de los aparatos digestivo y respiratorio^{1,2}.

Podemos clasificar los episodios de angioedema en histaminérgicos o no histaminérgicos, dependiendo de si la histamina es o no el mediador responsable^{1,3,4}:

• **Angioedema histaminérgico:** representa el 80% de los casos. Suele asociarse a urticaria y responde a terapia convencional (anti-H₁, corticoterapia y adrenalina).

• **Angioedema no histaminérgico:** no dependiente de histamina. Un tipo de angioedema no histaminérgico es el inducido por los fármacos inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), que supone hasta el 38% de los episodios de angioedema atendidos en los servicios de urgencias y la entidad más frecuente localizada en cabeza/cuello en adultos. Al no estar mediado por la histamina, no responde al tratamiento convencional³.

Epidemiología

La entidad más frecuente que cursa con angioedema recidivante es el angioedema histaminérgico; sin embargo, es necesario conocer los principales desencadenantes de los episodios de angioedema⁵:

• **Fármacos:** los más frecuentes son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), seguidos de IECA y penicilinas. Los IECA son los habitualmente responsables de los episodios de angioedema en cabeza/cuello de adultos, y representan

hasta el 38% de los casos de angioedema atendidos en los servicios de urgencias³.

- **Alimentos y aditivos alimentarios:** fresas, tomates, chocolate, queso, marisco.
- **Alérgenos inhalados:** polen, polvo doméstico, pelos de animales.
- **Picaduras de insectos e himenópteros.**
- **Infecciones:** hepatitis viral, mononucleosis infecciosa.
- **Alérgenos de contacto:** látex, productos cosméticos.
- **Factores físicos:** frío, calor, ejercicio, agua.
- **Enfermedades sistémicas asociadas:** lupus eritematoso sistémico, vasculitis, tiroiditis.

Clínica

Los episodios de angioedema, a diferencia de otros tipos de edema cutáneo, se caracterizan por la aparición de un edema cutáneo o mucoso no pruriginoso, localizado y con bordes definidos, sin aumento de temperatura ni aparición de eritema cutáneo, de distribución habitualmente asimétrica, y autolimitado a menos de 5 días de duración.

La urticaria está presente en el 80% de los casos, sobre todo en los episodios de angioedema histaminérgico y pseudoalérgico².

Sin embargo, el angioedema por IECA, dado que el mediador responsable es la bradicinina, no se acompaña de urticaria, broncoespasmo ni signos de anafilaxia⁶.

Los angioedemas no histaminérgicos, entre los que se incluyen los producidos por IECA, se presentan habitualmente en unas localizaciones características en cabeza y cuello: labios y zona peribucal, lengua, suelo de la boca, paladar, orofaringe, hipofaringe o laringe, con potencial afectación de la permeabilidad de la vía respiratoria superior. Suelen aparecer síntomas como sensación de cuerpo extraño faríngeo (o “nudo en la garganta”), ronquera, voz metálica, disnea alta, odinofagia o disfagia, signos que implican afectación de la vía aérea superior^{1,6}. Menos frecuentemente aparece afectación en tubo digestivo, que se presenta en forma de episodios de dolor abdominal. En estos casos, en la exploración aparece dolor difuso a la palpación, con o sin rebote, con ruidos intestinales hipo o hiperactivos y puede haber matidez cambiante. El primer episodio aparece siempre durante el tratamiento con IECA y más frecuentemente en el primer mes de dicho tratamiento, aunque algunos pacientes pueden presentar angioedema tras llevar años tratados con IECA (incluso más 10 años). Tras la suspensión del IECA, el paciente deja de tener episodios, pero hasta en el 50% de los casos los siguen teniendo en los meses siguientes. Excepcionalmente (hasta el 16% de los casos) se han descrito casos en los que se mantienen los episodios de angioedema de forma crónica y se estipula que podría ser que el paciente tuviera de base un

angioedema idiopático bradicinérgico silente y los IECA hubieran sido los detonantes de su presentación clínica^{7,8}.

Asimismo, en los episodios más graves de angioedema generalizado puede coexistir afección de la mucosa laríngea, que puede ocasionar estridor, edema de úvula, disfagia con el consiguiente riesgo vital, y extravasación de líquidos (peritoneo, tercer espacio), que pueden causar shock.

En estos casos de shock o anafilaxia están indicadas las medidas de soporte y como fármaco de primera elección, la adrenalina^{5,9}.

Diagnóstico

El diagnóstico de episodio de angioedema en un servicio de urgencias implica la realización de un diagnóstico diferencial de los distintos tipos de angioedema, fundamentalmente mediante una anamnesis detallada. No existe ningún marcador biológico que nos dirija al diagnóstico de certeza, por lo que la clave está en el reconocimiento clínico por parte del médico, atendiendo a las características clínicas peculiares y descartando otras posibles causas de angioedema^{2,4}.

Una correcta anamnesis debe obtener datos acerca de procesos anteriores similares, antecedentes familiares de angioedema, enfermedades asociadas y posibles factores desencadenantes (fármacos, picaduras de insectos, factores ambientales, traumatismos, estrés, procesos infecciosos...)⁴.

En caso de manifestaciones abdominales, en la ecografía abdominal puede detectarse ascitis y en la tomografía computarizada se puede observar engrosamiento de la mucosa de la pared intestinal y presencia de líquido libre en cavidad peritoneal o ascitis.

No se recomienda realizar endoscopia del tracto gastrointestinal o de la orofaringe a los pacientes con sospecha de angioedema bradicinérgico debido al riesgo de inducción o empeoramiento del ataque de edema laríngeo en relación con su peculiar respuesta ante los traumatismos recidivantes^{2,5}.

Diagnóstico diferencial

Debe plantearse el diagnóstico diferencial con otras entidades que cursan con edema cutáneo sin relación con angioedema y entre los diferentes tipos de angioedema con mecanismo fisiopatológico diferente, como los angioedemas por mediadores mastocitarios o angioedemas de características bradicinérgicas. Entre ellos debemos tener en cuenta los siguientes^{4,6}.

Edemas o tumefacciones cutáneas faciales

Distintas entidades pueden cursar con edema o tumefacción facial sin relacionarse con angioedema, por lo que inicialmente habrá que hacer diagnóstico diferencial con ellas. Es-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758500>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758500>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)