

ABORDAJE DE ANGIOEDEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL

Autores: Ana Pérez Santamaría, Álvaro Morán Bayón, Josangela Elisabeth Alejo García, Carmen Montero Sánchez, Manuel Domínguez Gómez, Henar Pérez Ramos

INTRODUCCIÓN: El angioedema es un edema de la dermis profunda y tejido celular subcutáneo. **Puede comprometer la vida del paciente principalmente por obstrucción de la vía aérea** si hay afectación faríngea o laríngea por lo que su reconocimiento y tratamiento precoz son decisivos en el manejo del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 55 años sin antecedentes de interés y dudosa alergia a ibuprofeno que acude a urgencias por tercera vez consecutiva por **dificultad para hablar**. En informes previos es diagnosticado de angioedema con **mejoría tras tratamiento con corticoides**. Refiere dolor faríngeo sobre todo a nivel izquierdo. No disnea, prurito, lesiones cutáneas ni relación con ningún agente. Exploración física: Constantes normales. **Edema de úvula y de pilares amigdalinos de predominio izquierdo con eritema**. Auscultación cardiopulmonar normal. No lesiones cutáneas. Diagnóstico diferencial: angioedema, absceso periamigdalino (otorrinolaringólogo lo descarta). Diagnóstico angioedema de origen incierto: alérgico o hereditario. Iniciamos tratamiento con **corticoides y antihistamínicos y observación estrecha por riesgo de compromiso de vía aérea**. Evoluciona favorablemente siendo derivado a **estudio por alergología**.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: En los angioedemas con afectación de la vía aérea o su proximidad, se deben **evaluar inmediatamente los signos de compromiso aéreo y tratamiento precoz en caso de que este esté presente**. Si no hay compromiso, el paciente debe ser tratado y observado hasta que haya signos claros de mejoría. El **tratamiento depende del tipo de angioedema: alérgico o hereditario**. El primero se trata con corticoides, antihistamínicos, evitación del agente causal y epinefrina en los casos graves; el hereditario con C1 inhibidor humano. El paciente recibirá instrucciones de actuación en caso de que los síntomas recurran. Importante derivar a alergología para evaluación y determinar la causa exacta del angioedema.

PALABRAS CLAVE: Angioedema, manejo de angioedema, compromiso de vía aérea.

1. Zingale LC, Beltrami L, Zanichelli A, et al. Angioedema without urticaria: a large clinical survey. CMAJ 2006; 175:1065.
2. Charlesworth EN. Differential diagnosis of angioedema. Allergy Asthma Proc 2002; 23:337.
3. Jiménez ML, Montero Pérez FJ, Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Madrid: Elsevier 2009. p.810-814