

Reporte de Caso Clínico: Angioedema asociado al uso de Cilazapril

Guzmán M, María A; Vergara M, Patricia A; Greppi Q, Daniela;
Salinas L, Jessica; Toche P, Paola A; Marinovic M, María A

Caso Clínico

- Mujer
- 59 años

- Motivo de consulta:
 - Aumento de volumen labial y facial

- Anamnesis:
 - Cuadro de dos meses caracterizado por episodios recurrentes de aumento de volumen labial y facial sin compromiso respiratorio, asociado, ocasionalmente, a disfonía.

 - Sin relación temporal ni espacial con estímulos físicos, stress ni ingesta de alimentos.

 - Sin otra sintomatología.

■ Anamnesis Remota:

- HTA (+) en tratamiento.

 - Cilazapril.

 - Atenolol.

- Atopia: (-)

- AE: (-)

■ Antecedentes familiares:

- Atopia: (-)

- AE: (-)

- Patología Autoinmune: (-)

■ Exámenes:

- C1q inh cuantitativo y Funcional = Normal
- C3= 125 mg/dl
- C4 = 25 mg/L
- Prick Test para inhalantes y alimentos: (-)
- Hemograma y exámenes generales = Normales
- ANA = (-) y FR = (-)

■ Se plantea el Diagnóstico de:

- Angioedema asociado al uso de Antagonista de la Enzima Convertidora de Angiotensina. (I-ECA).

Indicaciones:

- Suspende I-ECA.
- Se cambia I-ECA por Telmisartán-Hidroclorotiazida más Atenolol.
- Evolución:
 - No vuelve a presentar episodios de AE.

AE asociado a I-ECA

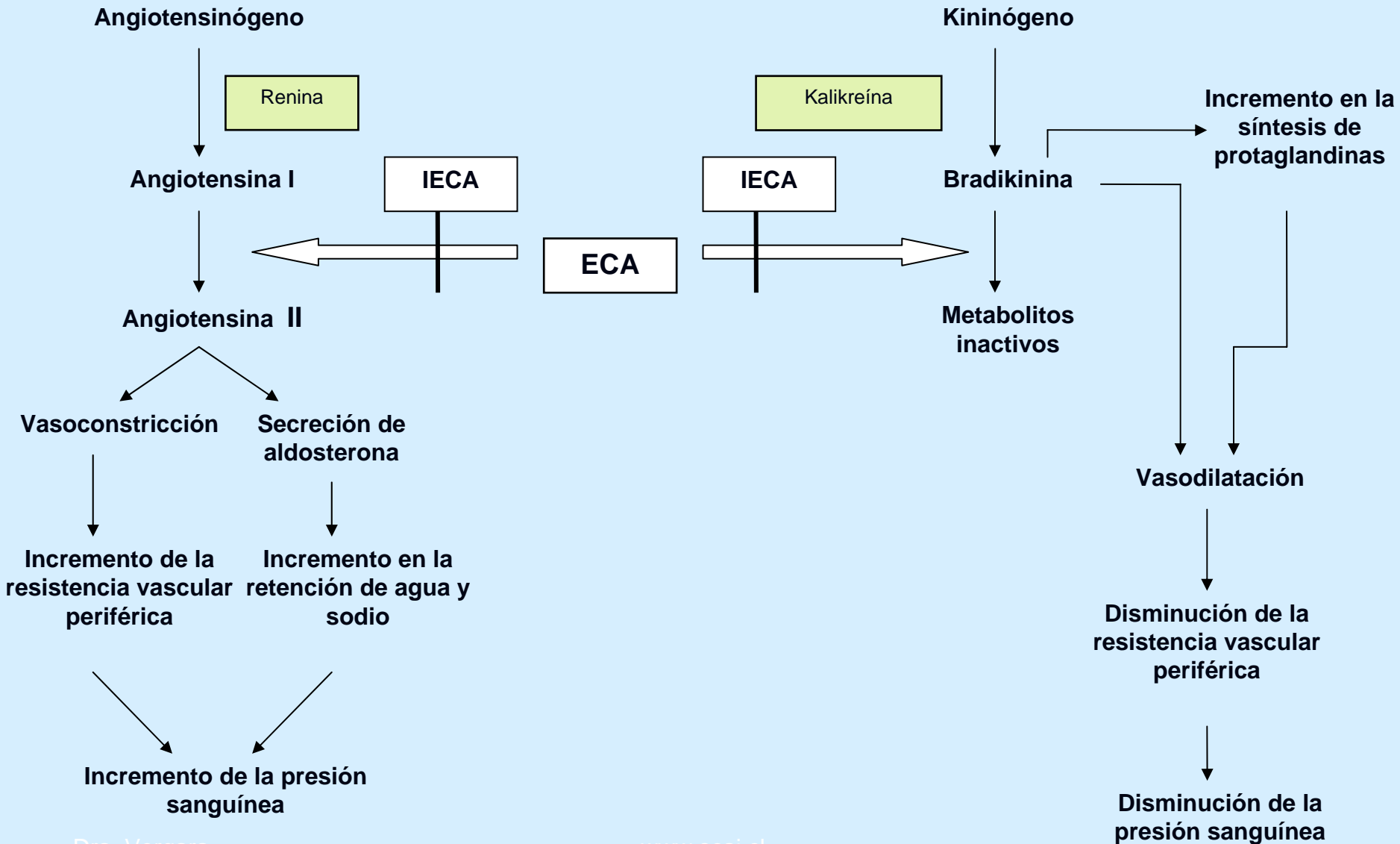
- Angioedema:
 - Hereditario :
 - I
 - II
 - III
 - Adquirido:
 - Asociado a otras patologías
 - I
 - II
 - Drogas y Alimentos

Angioedema Asociado a I-ECA

Epidemiología:

- Incidencia 0,1-0,7%.
- Relación Mujer: Hombre= 3:1
- 20% compromiso de la vía aérea
- Causa más común de AE agudo en SU (17-38%)
- Casi un tercio (28,7%) antecedente de episodio previo de angioedema.
- La mayoría son observados durante las 3 primeras semanas de tratamiento (75%).

Mecanismo de AE por IECA



Clínica:

- Predilección por :
 - Cabeza, cuello, labios, boca, lengua, laringe, faringe y área subglótica, **sin** urticaria.
 - Pueden existir otros síntomas y signos asociados .
- El angioedema inducido por IECA no es dosis dependiente y es clase pero no droga-específico.

Tratamiento

- REEMPLAZO DEL ANTIHIPERTENSIVO
- Crisis:
 - Mantener vía aérea permeable.
 - Epinefrina
 - Intubación precoz
 - Antihistamínicos + corticoides
 - Plasma Fresco Congelado

Conclusiones:

- Este caso es característico de AE asociado a I-ECA, el diagnóstico es clínico y los exámenes son para descartar otros diagnósticos, además se ve la franca remisión de la sintomatología tras la suspensión del medicamento.