

Algoritmo de identificación y derivación para pacientes que han sufrido ANGIOEDEMA

Definición

Se trata de una reacción vascular cutánea caracterizada por vasodilatación y aumento de la permeabilidad, con la consiguiente tumefacción de características localizadas. En estos cambios vasculares intervienen mediadores de los mastocitos, de los cuales el más importante es la histamina, aunque también pueden intervenir otros mediadores no mastocitarios.

El angioedema se caracteriza por afectación de la dermis profunda, tejido subcutáneo y / o submucoso, produciendo tumefacción localizada y delimitada, sin calor (edema frío), no suele ser eritematoso. En ocasiones presentan dolor en lugar de prurito. La resolución habitualmente es en minutos, pero pueden durar > 72 h. El angioedema puede ser aislado, o una característica frecuente es que vaya acompañado de urticaria, en su caso ver documento de algoritmo de identificación de urticaria.

Ante un paciente con urticaria y / o angioedema, es importante diferenciar si se trata de un cuadro de afectación cutánea aislada, o si hay otras manifestaciones orgánicas que puedan ser compatibles con un cuadro de anafilaxia (ver documento de algoritmo de identificación de anafilaxis).

Etiología

Las causas más frecuentes de angioedema agudo suelen ser igual a las de la urticaria de mecanismo alérgico:

- Alimentos: proteínas de origen vegetal (frutas, verduras, cereales, legumbres y frutos secos), marisco, anisakis, pescado, otras menos frecuentes.
- Fármacos: β -lactámicos, otros antibióticos NO β -lactámicos, AINE, IECA, anestésico generales, contrastes yodados, otras menos frecuentes.
- Alérgenos inhalados: ácaros, pólenes, epitelios de animales domésticos, hongos, etc. A menudo suelen coexistir con síntomas de alergia respiratoria.
- Venenos de himenópteros: por inoculación de veneno de avispa y / o abeja.
- Espontánea histaminérgicos sin desencadenante alérgico.
- Por déficit de C1 inhibidor (déficit del complemento, carácter hereditario).
- Idiopática.

Manifestaciones clínicas

Tumefacción de la piel, sin signos inflamatorios ni fovea, que se presenta habitualmente de forma localizada y asimétrica. No produce prurito, puede dar sensación de ardor y / o tensión. Puede remitir de forma espontánea pero en algunos casos puede persistir varios días (+ 72h). La localización es variable, pero es más frecuente en zonas de tejido laxo:

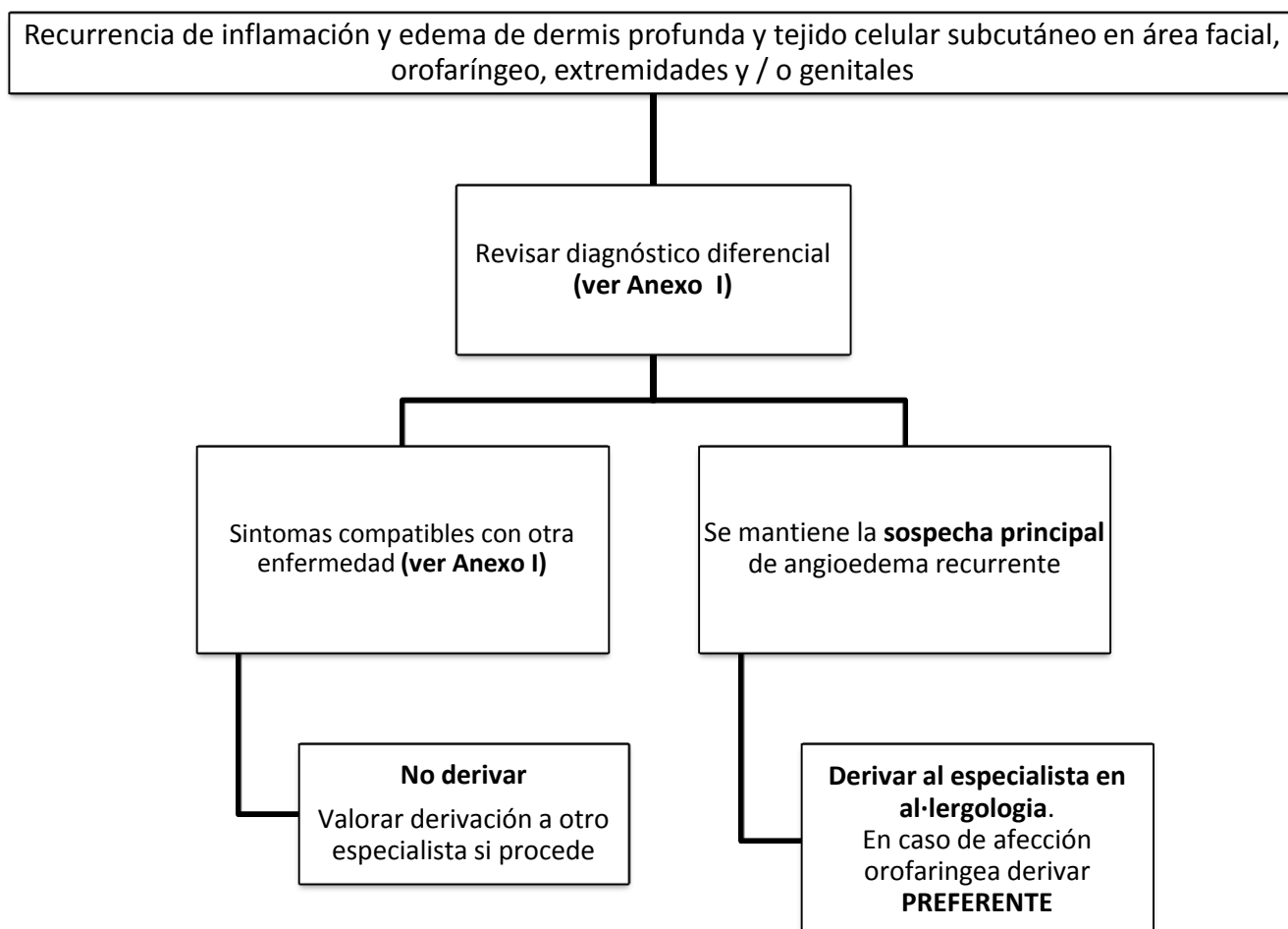
- Facial: 60% de los casos, particularmente en la zona periorbitaria, mejillas, labios.
- Genitales.
- Extremidades: sobre todo pero no exclusivo, manos y pies.

- En ocasiones afectan la submucosa: tubo digestivo y vía aérea, produciendo manifestaciones variables según la localización (disfagia, dolor abdominal, asfixia, etc.), estas manifestaciones suelen tener los pacientes historia de síntomas de angioedema en zonas de tejido laxo.

El diagnóstico de angioedema AGUDO suele ser clínico y no requiere normalmente exploraciones complementarias para el diagnóstico, excepto en los casos donde hay un desencadenante potencial alérgico que podría justificar la ampliación del estudio (alimentos, fármacos, inhalados, venenos).

En cuanto al diagnóstico etiológico de los **angioedemas recurrentes o crónicos (brotes continuados de > 6 semanas)**, antes revisar si los síntomas son compatibles con otras enfermedades que se encuentran en el anexo 1. En el caso de que la sospecha principal siga siendo angioedema de mecanismo alérgico (alimentos, fármacos, inhalados, venenos) derivar al especialista en Alergología. En caso de que se sospecha de angioedema espontánea histaminérgica sin desencadenante alérgico, ya sea por déficit de C1 inhibidor (déficit del complemento, carácter hereditario) o idiopática, se recomienda pedir análisis de sangre con complemento C4 y derivar.

Algoritmo de derivación al especialista en Alergología



ANEXO I: Diagnòstic diferencial de angioedema

- Distres respiratori agudo:
 - Asma
 - Embolisme pulmonar agudo
 - Crisis de pánico
 - Globo histérico
 - Laringospasmo
 - Disfunción de cuerdas vocales
 - Aspiración de cuerpo extraño
- Enfermedades que simulen edema de la vía respiratoria alta:
 - Reflujo gastroesofágico
 - Reacciones diatónicas por metoclopramida, proclorperazina o antihistamínicos
- Edema de origen veno-capilar:
 - Cardiopatía
 - Nefropatía
 - Malnutrición
 - Obstrucción de vena cava superior
- Edema de origen linfático:
 - Linfedema
 - Elefantiasis
- Edema de origen inflamatoria:
 - Celulitis
 - Erisipela
- Infiltración mixedematosa per hipotiroidismo.
- Infiltración granulomatosa:
 - Sarcoidosis
 - Granulomatosis
 - Sd Melkersson-Rosenthal