

Algoritme d'identificació i derivació per a pacients que han patit ANGIOEDEMA

Definició

Es tracta d'una reacció vascular cutània caracteritzada per vasodilatació i augment de la permeabilitat, amb el consegüent tumefacció de característiques localitzades. En aquests canvis vasculars intervenen mediadors dels mastòcits, dels quals el més important és la histamina, encara que també poden intervenir altres mediadors no mastocitaris.

L'angioedema es caracteritza per afectació de la dermis profunda, teixit subcutani i/o submucós, produint tumefacció localitzada i delimitada, sense calor (edema fred), no sol ser eritematós. En ocasions presenten dolor enlloc de pruija. La resolució habitualment es en minuts, però poden durar ≥ 72 h. L'angioedema pot ser aïllat, o una característica freqüent es que vagi acompanyat d'urticària, si es el cas veure document d'algoritme d'identificació de urticària.

Davant d'un pacient amb urticària i/o angioedema, és important diferenciar si es tracta d'un quadre d'afectació cutània aïllada, o si hi ha altres manifestacions orgàniques que puguin ser compatibles amb un quadre d'anafilaxi (veure document d'algoritme d'identificació de anafilaxi).

Etiologia

Les causes més freqüents d'angioedema aguts solen ser igual a les de la urticària de mecanisme al·lèrgic:

- Aliments: proteïnes d'origen vegetal (fruita, verdura, cereals, llegums i fruita seca), marisc, anisakis, peix, altres menys freqüents.
- Fàrmacs: β -lactàmics, altres antibiòtics no β -lactàmics, AINE, IECA, anestèsic generals, contrastos iodats, altres menys freqüents.
- Al·lèrgens inhalats: àcars, pòl·lens, epitelis d'animals domèstics, fongs, etc. Sovint solen coexistir amb símptomes d'al·lèrgia respiratòria.
- Verins d'himenòpters: per inoculació de verí de vespa i/o abella.
- Espontània histaminèrgica sense desencadenant al·lèrgic.
- Per dèficit de C1 inhibidor (dèficit del complement, caràcter hereditari).
- Idiopàtica.

Manifestacions clíniques

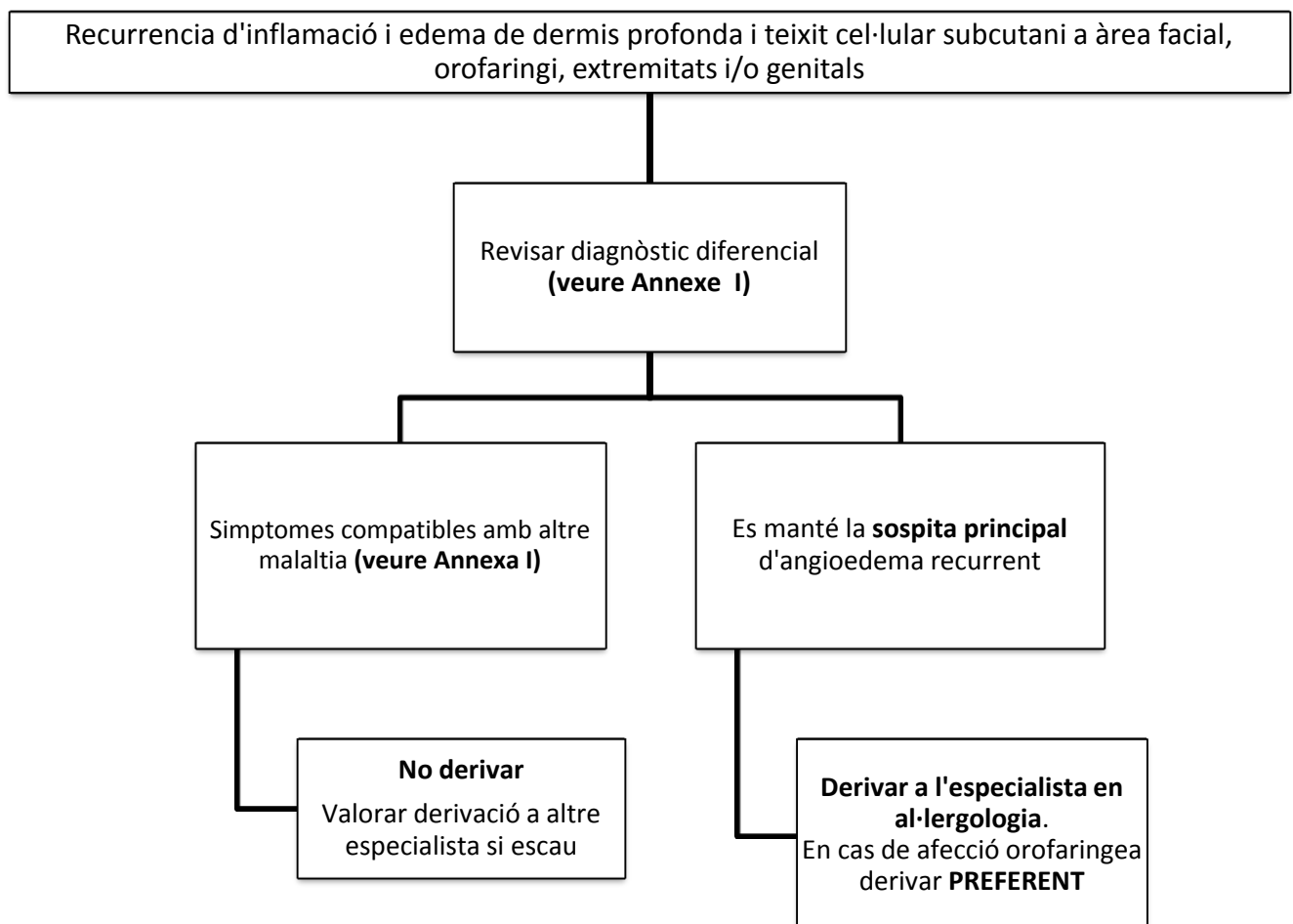
Tumefacció de la pell, sense signes inflamatoris ni fòvea, que es presenta habitualment de forma localitzada i asimètrica. No produeix pruija, pot donar sensació de cremor i/o tibament. Pot remetre de forma espontània però en alguns casos pot persistir diversos dies (± 72 h). La localització és variable, però és més freqüent en zones de teixit lax:

- Facial: 60% dels casos, particularment a la zona periorbitària, galtes, llavis.
- Genitals.
- Extremitats: sobretot però no exclusiu, mans i peus.
- En ocasions afecten la submucosa: tub digestiu i via aèria, produint manifestacions variables segons la localització (disfàgia, dolor abdominal, asfíxia, etc.), aquestes manifestacions solen tenir els pacients història de símptomes d'angioedema en zones de teixit lax.

El diagnòstic d'angioedema AGUT sol ser clínic i no requereix normalment exploracions complementaries per a el diagnòstic, excepte en els casos on hi ha un desencadenant potencial al·lèrgic que podria justificar l'ampliació de l'estudi (aliments, fàrmacs, inhalats, verins).

Pel que fa al diagnòstic etiològic dels **angioedemes recurrents o cròniques (brots continuats de > 6 setmanes)**, abans revisar si els símptomes son compatibles amb altres malalties que es troben a l'annexa 1. En el cas de que la sospita principal continuï sent angioedema de mecanisme al·lèrgic (aliments, fàrmacs, inhalats, verins) derivar al especialista en al·lèrgologia. En el cas que es sospiti d'angioedema espontània histaminèrgic sense desencadenant al·lèrgic, ja sigui per dèficit de C1 inhibidor (dèficit del complement, caràcter hereditari) o idiopàtica, es recomana demanar anàlisis de sang amb complement C4 i derivar.

Algoritme de derivació a l'especialista en Al·lèrgologia



ANNEXE I: Diagnòstic diferencial d'angioedema

- Distrès respiratori agut:
 - Asma
 - Embolisme pulmonar agut
 - Crisi de pànic
 - Globus histèric
 - Laringospasme
 - Disfunció de cordes vocals
 - Aspiració de cos estrany
- Malalties que simulen edema de la via respiratòria alta:
 - Refluxe gastroesofàgic
 - Reaccions distòniques per metoclopramida, proclorperazina o antihistamínics
- Edema d'origen venós-capil·lar:
 - Cardiopatia
 - Nefropatia
 - Malnutrició
 - Obstrucció de vena cava superior
- Edema d'origen limfàtic:
 - Limfedema
 - Elefantiasi
- Edema d'origen inflamatori:
 - Cel·lulitis
 - Erisipela
- Infiltració mixedematosa per hipotiroïdisme.
- Infiltració granulomatosa:
 - Sarcoïdosi
 - Granulomatosi
 - Sd Melkersson-Rosenthal