

IX Matí Al·lèrgia Bellvitge

Malalties al·lèrgiques de risc vital

ANGIOEDEMA

Blanca Andrés López, MD, PhD

Servei d'Al·lergologia

Hospital Universitari de Bellvitge

20 de Maig de 2025

DEFINICIÓ

CLASSIFICACIÓ

DE QUÈ PARLAREM?

CARACTERÍSTIQUES

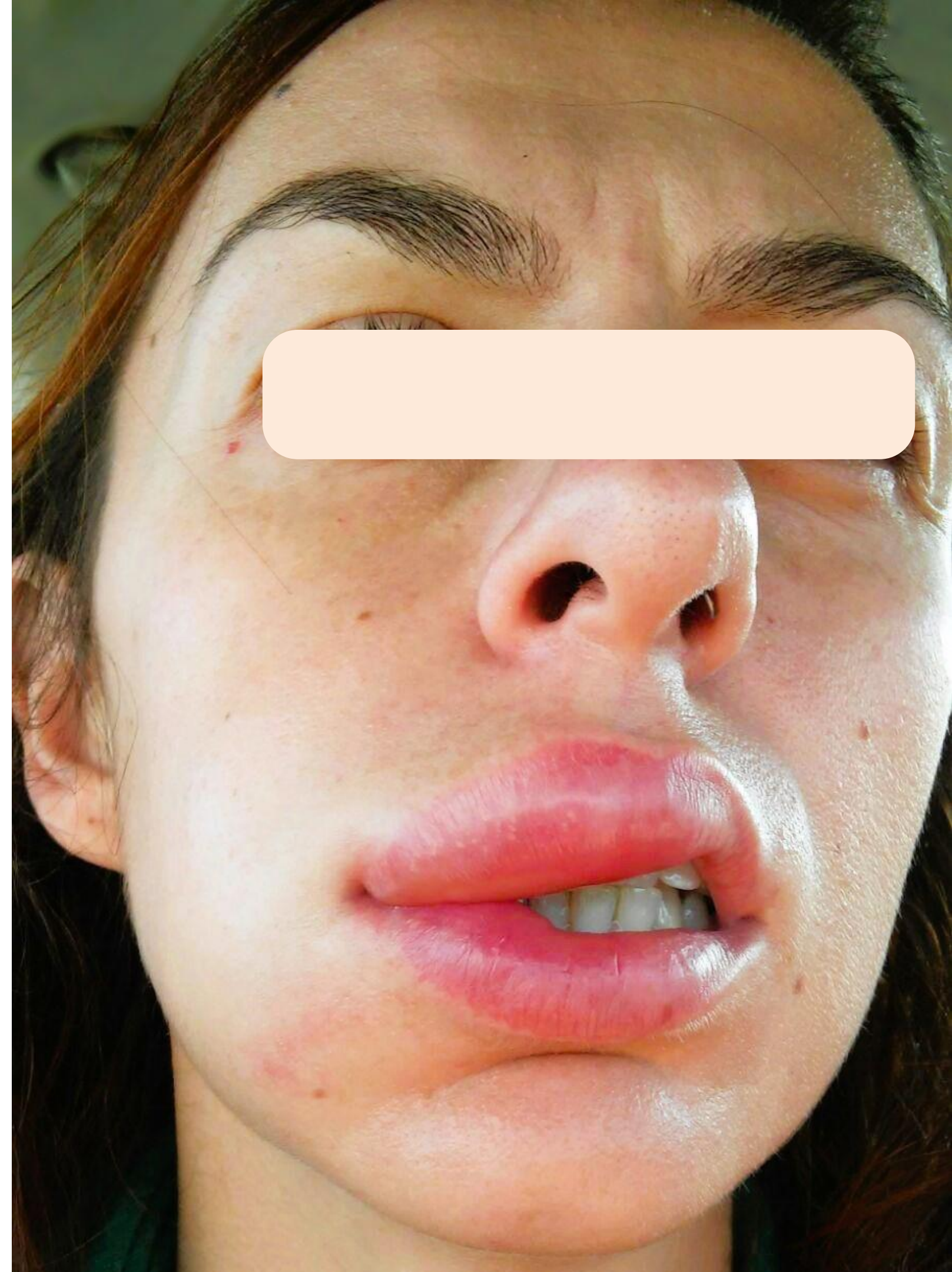
DIFERÈNCIES

ANGIOEDEMA

Inflamació paroxística, localitzada i autolimitada del teixit subcutani i/o submucós per un augment temporal de la permeabilitat vascular

És heterogeni, pot ser hereditari o adquirit, ocórrer una sola vegada o ser recurrent, presentar faves o no

Pot deure's a mediadors mastocitaris, bradiginina o a altres mecanismes



EDEMA

SIMÈTRIC

EEII

PROGRESSIU

FÒVEA



ANGIOEDEMA

ASIMÈTRIC

PERIFÈRICA
OROFACIAL
ABDOMEN

RÀPID

NO FÒVEA

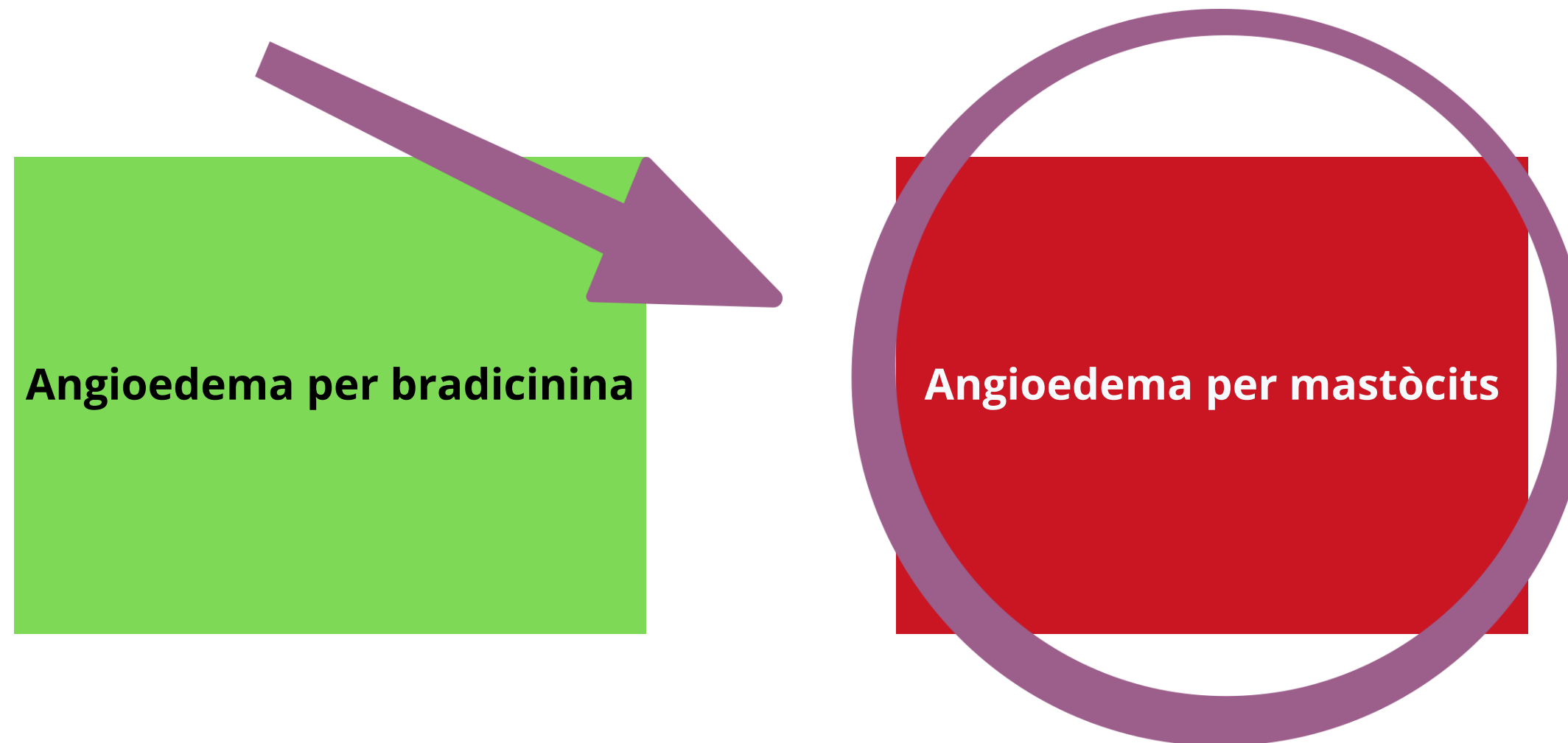
Classificació Angioedema (AE)

DANCE: Definició, acrònims, nomenclatura i classificació de l'Angioedema

AE-MC Mastòcits	Degranulació de mastòcits	ENDOTIPUS	AE-URT
			AE-ALG
	AE Hereditari per deficiència de C1INH		HAE-C1INH (1/2)
AE-BK Bradicinina	AE Adquirit per deficiència de C1INH		AAE-C1INH
	Mutacions a la via de la calicreïna-cinina (sistema del contacte)*		HAE-FXII*, HAE-PLG*, HAE-KNG*, HAE-UNK*
AE-VE Endoteli vascular	Disfunció intrínseca de l'endoteli vascular*		HAE-ANGPT*, HAE-MYOF*, HAE-HSST*, HAE-UNK*, SCLS
AE-DI Induït per fàrmacs	Reaccions adverses per fàrmacs	SUBTIPUS	AE-ACEI, AE-tPA, AE-DPPIV, AE-NSAID, etc.
AE-UNK Desconegut	Mecanismes desconeguts		AE-UNK, HAE-UNK*, EAE

*També anomenat com angioedema hereditari amb C1INH normal (HAE-nC1INH)

Quin creieu que és el tipus d'angioedema **més freqüent**?

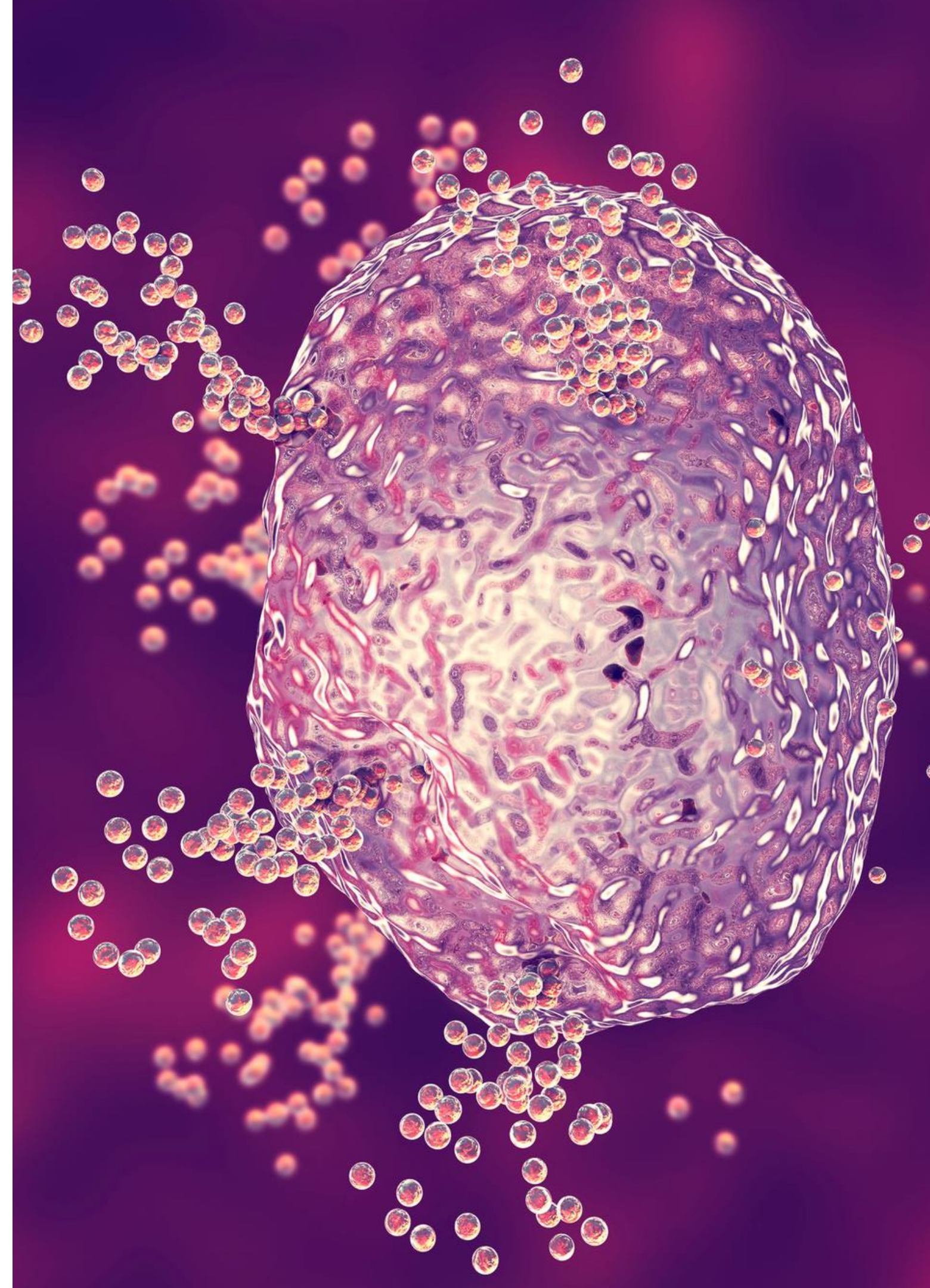


ANGIOEDEMA PER MASTÒCITS

Són **els més freqüents**

AE-URT

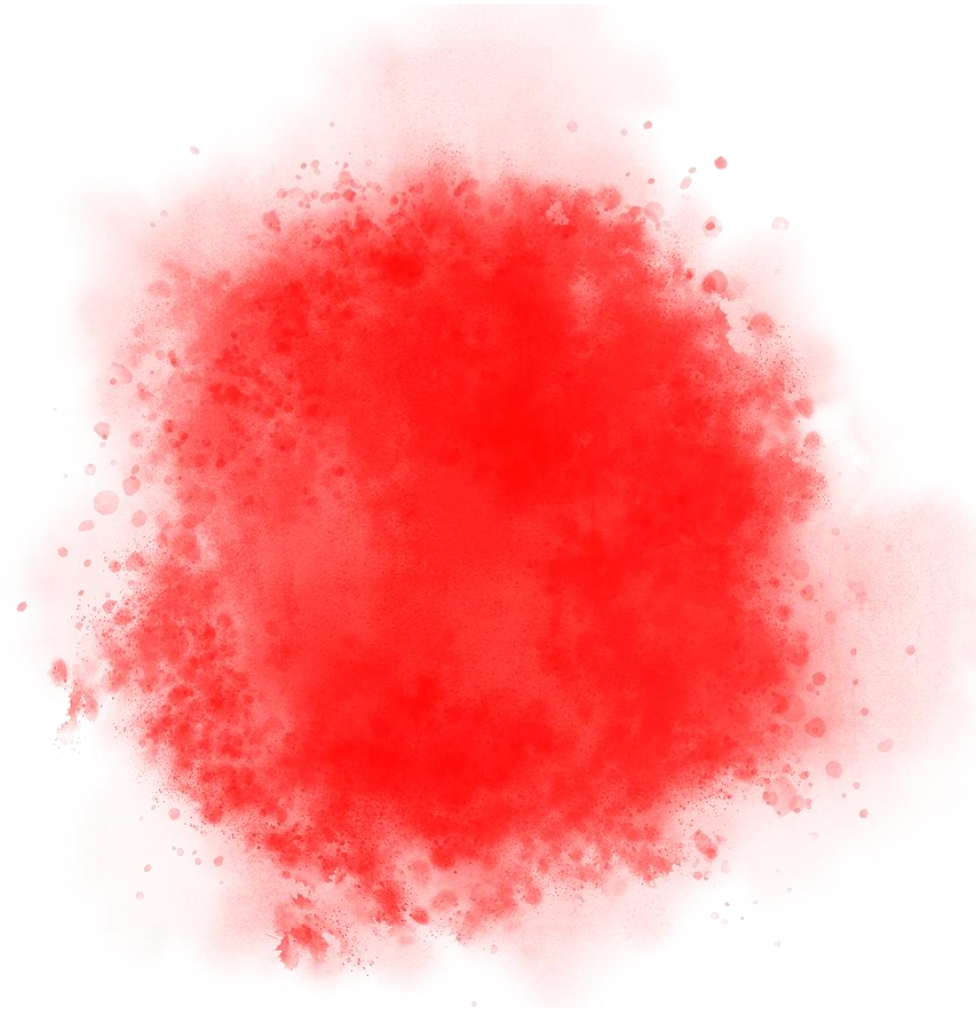
AE-ALG



CARACTERÍSTIQUES DE L'AE-MC

APROX 24 HORES DE DURADA

PRURIGINÓS



ERITEMATÓS

NO
DOLORÓS



AE-URT

Molts dels episodis d'AE d'aquest tipus es produeixen en el context d'una urticària crònica espontània (UCE)

Normalment aquests pacients tenen **faves + AE**



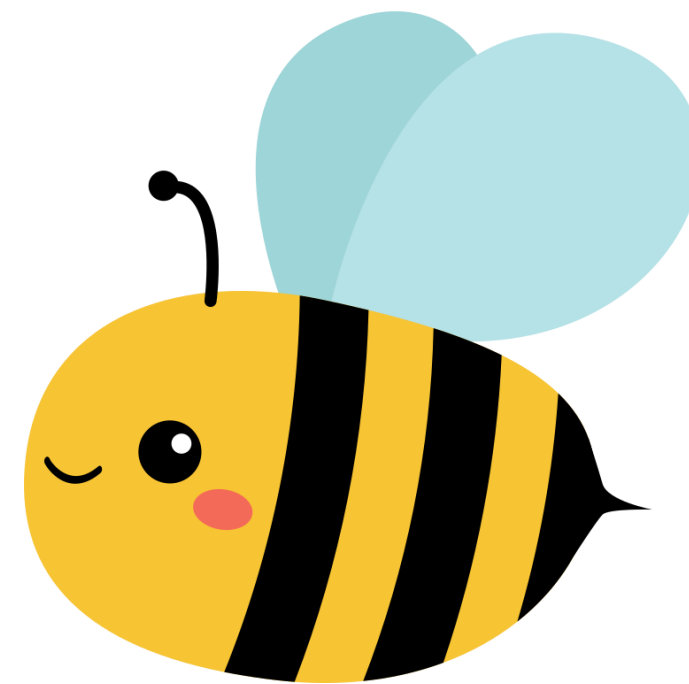
PERÒ, fins **un 10%** dels pacients amb UCE poden tenir **només AE**

**Tot i que la UCE amb o sense AE
no és una patologia al·lèrgica, és
una patologia que veiem els
al·lergòlegs**



AE-ALG

També són els AE relacionats amb **al·lèrgia** a aliments, a aeroal·lèrgens, fàrmacs, verins d'himenòpters i contactants



**Òbviamment, aquests pacients
s'han de derivar a Al·lergologia
per poder fer diagnòstic de la
CAUSA**



Diferències entre AE-URT i AE-ALG

AE-URT	AE-ALG
espontani	desencadenant
+/- faves	+/- faves
cap altra simptomatologia acompanyant	pot haver altres símptomes (pruïja oral, hipoTA) fins i tot, potencialment mortal
molt freqüent, diari	puntual

EDEMA OF THE GLOTTIS

Evitar els missatges alarmistes
tipus "Més val que ha vingut
aviat..."

Els episodis d'AE-URT no afecten a **laringe**, pel que cal tranquilitzar als
pacients

AE-URT: Normalment afecten cara, parpelles, llavis, orelles, mans, peus.
També poden afectar a la llengua

Els episodis d'AE-ALG **SÍ** que poden produir afectació laríngia → **ADRENALINA**

IMPORTANT! L'**edema d'úvula aïllat**, sense cap altre
símtoma acompanyant **NO** és secundari a **al·lèrgia** o a un
mecanisme per mastòcits



ANGIOEDEMA PER MASTÒCITS

Responen al tractament “clàssic”: antihistamínics, corticoides, adrenalina

També responen a Omalizumab (Ac monoclonal anti-IgE)

IMPORTANT tenir en compte que l'AE **pot trigar a desaparéixer**, per tant, a Urgències no sempre veurem que l'AE desapareix.
Que l'AE **no empitjori** ja és **IMPORTANT**



Adrenalina



ANGIOEDEMA PER BRADICININA I PER ALTERACIÓ DE L'ENDOTELI VASCULAR

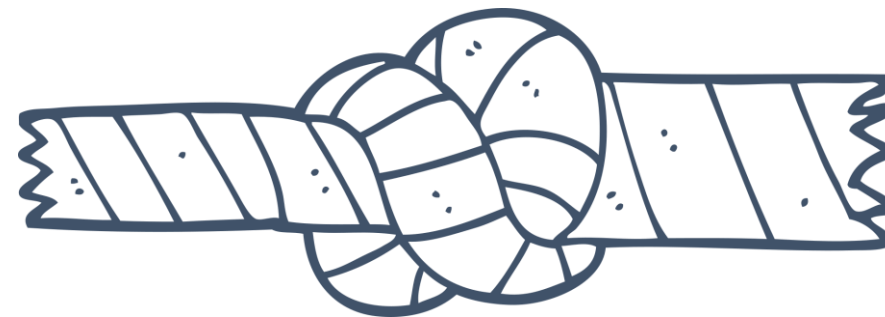
Poc freqüents (malalties minoritàries)

Engloben :

- Angioedema hereditari amb dèficit de C1 inhibidor
- Angioedema adquirit amb dèficit de C1 inhibidor
- Angioedema per mutacions a la via de la calicreïna-cinina (sistema del contacte)
- Angioedema per disfunció intrínseca de l'endoteli vascular

CARACTERÍSTIQUES DE L'AE-BK

TENSIÓ CUTÀNIA



DOLOR ABOMINAL



24-72 HORES DE DURADA



NO PRURIGINÓS



NO ERITEMATÓS

Afectació perifèrica: mans, peus, cara, etc.

Afectació abdominal: bastant freqüent (dolor abdominal, vòmits, MEG)

Afectació laríngia: MOLT GREU → causa de MORT

*difícil diagnosticar afectació laríngia: canvi veu, dificultat respiratòria



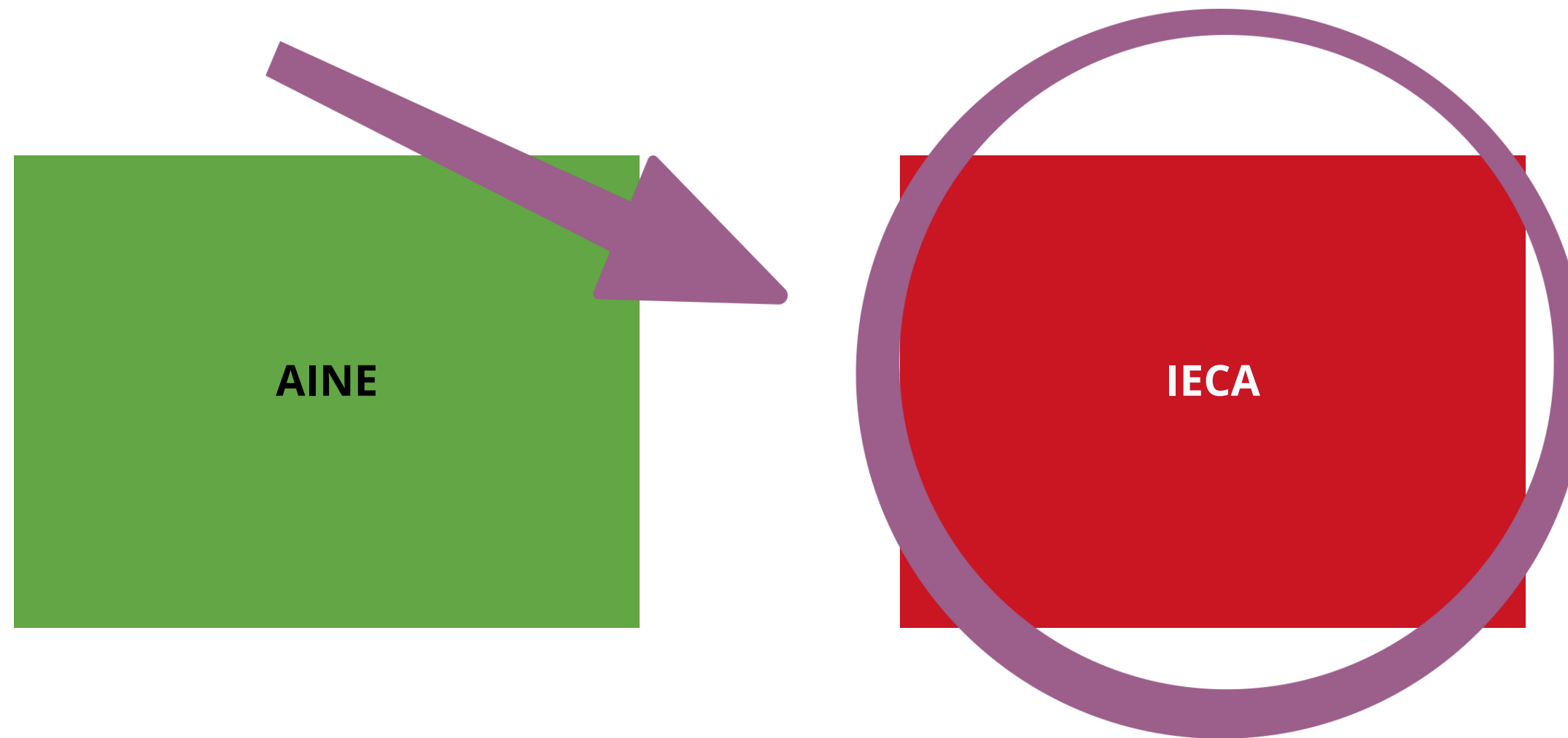
NO MILLOREN AMB EL TRACTAMENT CLÀSSIC: CORTICOIDES, ANTIHISTAMÍNICS, ADRENALINA

TRACTAMENT DE DISPENSACIÓ HOSPITALÀRIA

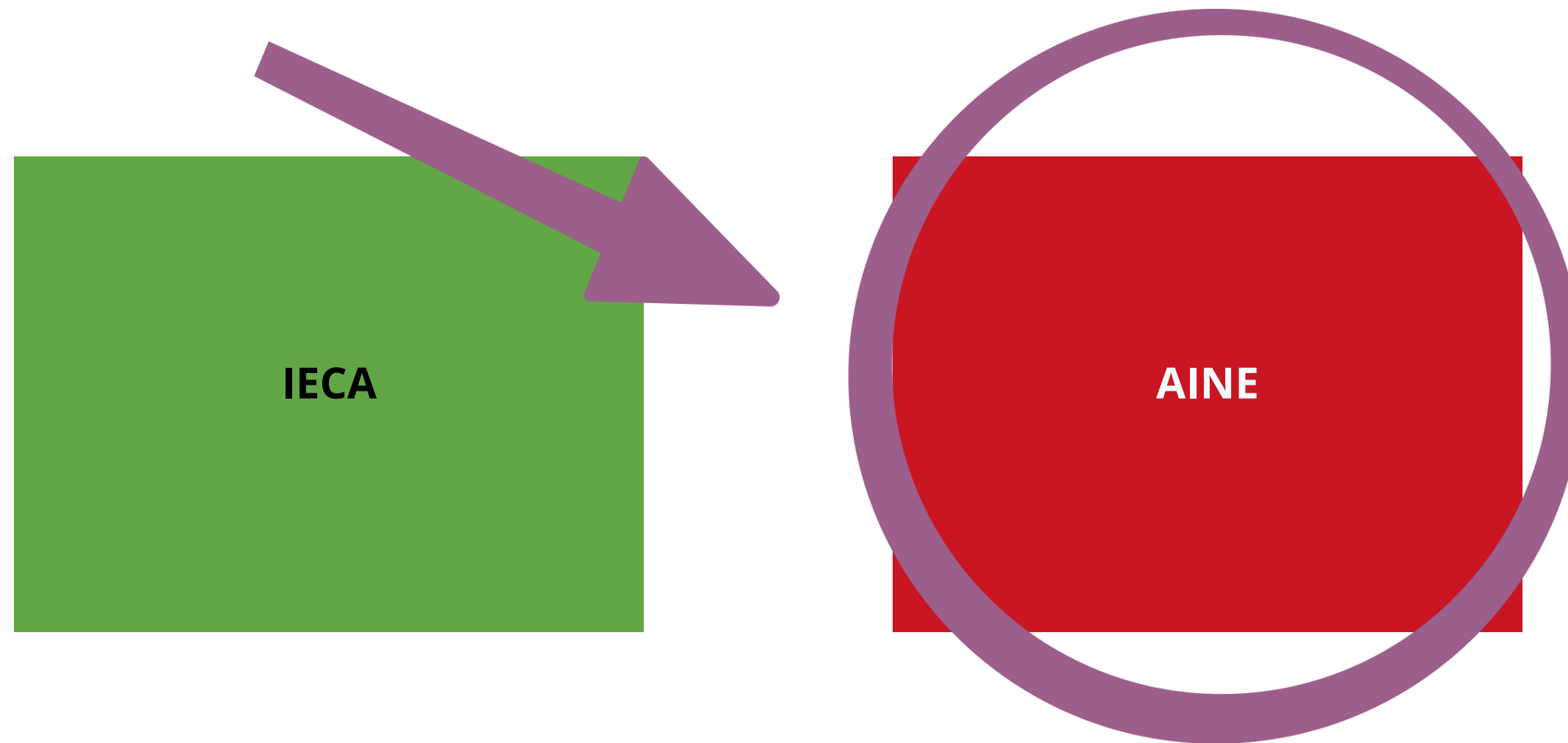
TRACTAMENT AGUT: ICATIBANT sc I/O C1 INHIBIDOR ev (depenent de la malaltia)

Els **pacients ja diagnosticats** tenen **tractament al domicili** per tractar, almenys, dos episodis

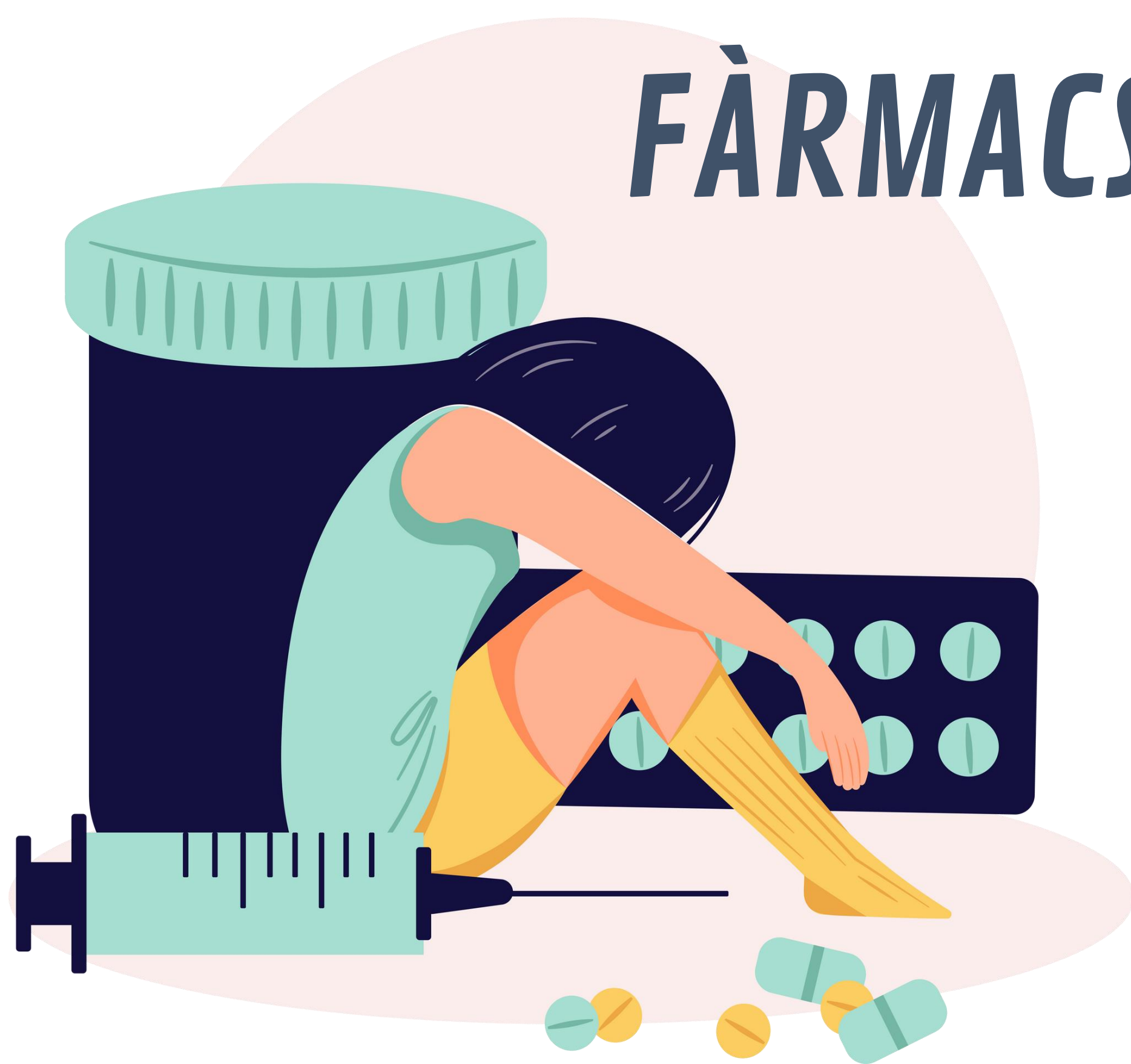
Quin creieu que és el tipus de fàrmac que produeix més freqüentment **AE lingual**?



Quin creieu que és el tipus de fàrmac que produeix més freqüentment **AE palpebral**?



ANGIOEDEMA INDUÏT PER FÀRMACS



AE-MC

AE-BK

ANGIOEDEMA INDUÏT PER FÀRMACS

ANGIOEDEMA PER AINE

AE-MC

**pruriginós
eritematós**

AE a zones
perifèriques

poden anar acompanyats
d'altra clínica: urticària,
pruïja palmopantar,
hipoTA, etc.

milloren amb
tractament
clàssic



ANGIOEDEMA INDUÏT PER FÀRMACS

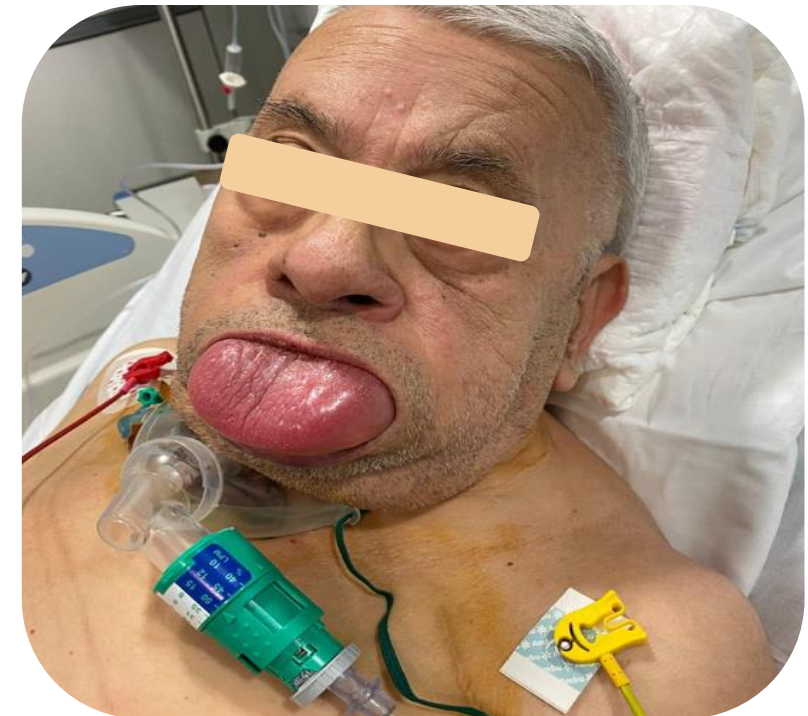
ANGIOEDEMA PER IECA
AE-BK

no pruriginós

També altres fàrmacs
fibrinolítics: alteplasa
sacubitril
gliptines
sirolimus, emolimus
semaglutida, liraglutida
ARA-2
Racecadotril

NORMALMENT
AFECTACIÓ
LABIAL/LLENGUA

Si compromís
respiratori :
ICATIBANT



**ALERTA EN AQUESTS PACIENTS. TRACTAMENT URGENT,
SINÓ PODEN ACABAR INTUBATS**



ANGIOEDEMA DESCONEGUT

unknown

ANGIOEDEMA DESCONEGUT

AE-UNK

**Pacients amb AE no
familiar i
mecanisme
desconegut**

HAE-UNK

**Pacients amb AE
familiar
Mecanisme
desconegut
Sobretot dones, en
èpoques
estrogèniques**

EAE-UNK

**pacients amb
episodis
d'angioedema
recurrents o no,
febre, URT, augment
pes, eosinofília i Ig
elevades**



Conclusions

1. És molt important **diferenciar** entre edema i angioedema
2. Conèixer les **característiques** de l'**angioedema per mastòcits**
3. Saber **diferenciar** entre els **AE per al·lèrgia** i dels **AE** en context d'**UCE**
4. Els **angioedemes** relacionats amb **UCE no** produeixen **afectació laríngia**
5. Els **edemes d'úvula** aïllats **no** són per **al·lèrgia**
6. Important conèixer com es comporta l'**angioedema per bradicinina**: malalties poc freqüents, però que poden ser molt greus
7. **AE per fàrmacs**: poden ser **per mastòcits** (exemple **AINE**) o per **bradicinina** (exemple **IECA**)

Creieu que és senzill fer el maneig de l'angioedema?

Sí

No

**No sé què dir, però ara tinc
més dubtes que abans de la
sessió**

moltes
gràcies

b.andres@bellvitgehospital.cat