

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Manejo del angioedema hereditario en Urgencias

García Sánchez, P; González Bertolín, I; Bote Gascón, P; Molina Gutiérrez, MÁ; Pedrosa Delgado, M; de Ceano-Vivas la Calle, M.

Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

- El angioedema hereditario (AEH) es un raro síndrome de herencia AD caracterizado por **episodios recurrentes de tumefacción del tejido celular subcutáneo** (angioedema)
- Puede afectar a la **piel, vías respiratorias superiores y abdomen**
- Desencadenantes vs Espontáneo
- Es **potencialmente mortal** y el tratamiento del ataque agudo debe realizarse **precozmente**

OBJETIVO

- Describir los principales motivos de consulta de los pacientes con AEH que acuden a Urgencias, su tratamiento y complicaciones

MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional, centro de referencia de AEH



Pacientes con diagnóstico de AEH

Edad **0-16 años**

Consultas en Urgencias por cualquier motivo

9 años

Enero 2011



Enero 2020

Revisión historias

Edad, sexo
 Tipo de enfermedad
 Motivo de consulta
 Pruebas compl
 Diagnóstico
 Tratamiento
 Nº visitas a Urgencias
 Tiempo en Urgencias
 Ingresos

2 categorías

- **Causas pediátricas generales**
- Sospecha de **ataque agudo angioedema**
 - Respiratoria
 - Abdominal
 - Cutánea

Programa SPSS®

Datos cuantitativos

- Media ± DE
- Mediana, rangos

Datos cualitativos

- Frecuencias, %

Comparación grupos

- U Mann Whitney, X²
- p<0,05

MÉTODOS

- La decisión de administrar C1 inhibidor fue tomada por el pediatra de Urgencias en función de la sintomatología
- Informe de Alergia con indicaciones
- **Dosis: 20 UI/kg.** Dosis repetidas

INDICACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE C1-INHIBIDOR

1. Dificultad respiratoria por edema laríngeo
2. Edema facial
3. Síntomas de edema de localización abdominal
4. Edema de localización periférica moderado o en progresión

RESULTADOS

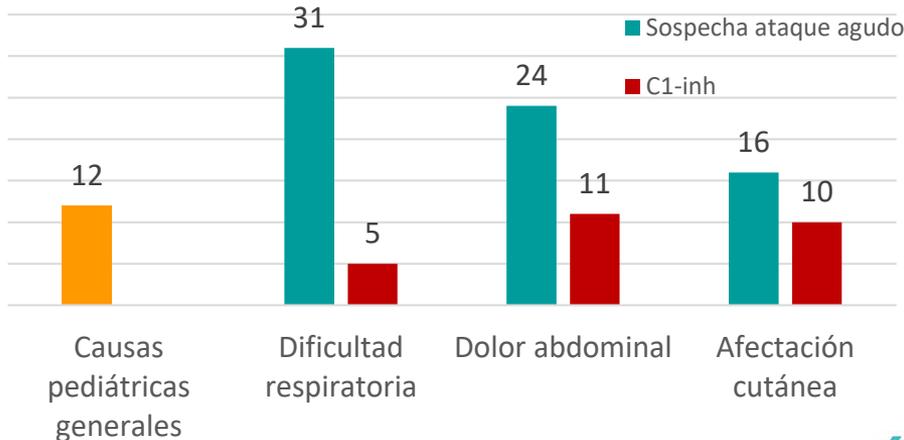
Población de estudio: 16 pacientes

- 56% ♂
- Edad: Mediana 6,9 años (rango 5m-15,9a)
- 2 mutaciones de novo

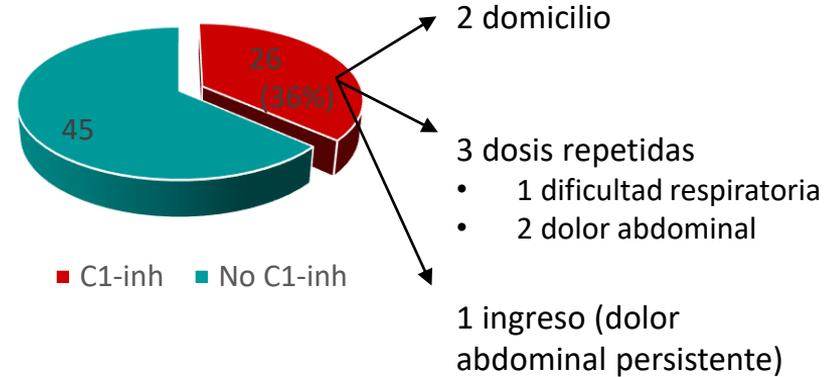
Visitas a Urgencias: 83 visitas (12+71)

Media 5,2 ± 6,11, Mediana 2 (1-22)

7/16 (44%) > 3 visitas



Tratamiento sospechas de ataque agudo:



✘ No adrenalina, corticoides o antihistamínicos

Evolución: Sin complicaciones

RESULTADOS

Pruebas complementarias: 25 episodios (30,1%)

Causas respiratorias

- **Rx tórax:** 2 episodios (6,5%)
- **Fibroscofia NSF:** 1 episodio (3,2%)

Dolor abdominal

- **Análisis de sangre:** 8 episodios (33,3%)
- **Eco abdominal:** 7 episodios (29,2%)
 - 4 edema de asas
- **Rx abdominal:** 3 episodios (12,5%)

Afectación cutánea

- **Rx ósea:** 3 episodios (18,7%)

No diferencias en pruebas realizadas entre el grupo de pacientes que requirió tratamiento con C1-inh frente al que no ($p=0,39$)

Tiempo en Urgencias: $3,4 \pm 2,9$ horas

- Tratamiento con C1-inh: $4,3 \pm 2,9$ horas
- No tratamiento con C1-inh: $2,9 \pm 2,7$ horas



Ingresos hospitalarios: 3/83

- 1: ataque agudo angioedema abdominal
 - 2: dolor abdominal inespecífico sin datos de angioedema
- ✓ Evolución posterior favorable

CONCLUSIONES

- Los ataques agudos de angioedema pueden requerir **atención en Urgencias**, por lo que el personal debe conocer su tratamiento e indicaciones
- El motivo de **consulta más frecuente** fueron los **problemas respiratorios**, aunque las principales localizaciones de **ataques agudos de angioedema** fueron **abdominal y cutánea**
- **Tratamiento específico** en un tercio de las visitas, **aumentando el tiempo de estancia**
- **Evolución favorable** con el tratamiento administrado en Urgencias
- **Protocolos** específicos