

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

PÓSTER CON DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

Angioedema intestinal: una causa infrecuente de dolor abdominal

Buitrago García V, Silvera Roig P, Vega Hernández P, Borrell Martínez B, Fernández Fernández S, Echeverría Zudaire L. *Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid.*



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

- ❖ El angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad de herencia autosómica dominante secundaria al **déficit o mal funcionamiento de C1-inhibidor**. Las manifestaciones clínicas son variables, siendo frecuente el retraso diagnóstico.
- ❖ El objetivo del caso es destacar esta patología como posible causa de dolor abdominal en la infancia.



MÉTODOS:

Varón de 8 años, con antecedente de asma, acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal periumbilical intenso de 12 horas de evolución asociado a fiebre, 3 vómitos y dificultad respiratoria, en tratamiento con salbutamol.

EF: palidez cutánea, regular estado general. Tiraje intercostal con hipoventilación. Acp: sibilancias.

Postura antiálgica en flexión, dolor a la palpación en hemiabdomen inferior. Signo de Blumberg (-).

Análítica sanguínea:
leucocitosis con neutrofilia.

Ecografía abdominal: Engrosamiento difuso de la pared de asas de yeyuno con imágenes sugestivas de **invaginación yeyuno-yeyunal**.



Un mes después acude nuevamente a urgencias por dolor abdominal tipo cólico de unas horas de evolución sin otra sintomatología.

EF: Constantes estables, dolor intenso a la palpación abdominal y defensa voluntaria difusa sin signos de irritación peritoneal

Análítica sanguínea:
Normal.

Ecografía abdominal: **Invaginación yeyuno-yeyunal** y ascitis

Rehistoriando a la familia: la madre del paciente tiene diagnóstico de angioedema intestinal hereditario (C1 inhibidor)



Se completa estudio:

- Disminución de C4 (3.16 mg/dl), C3 (84.60 md/dl), C1 inhibidor cuantitativo 16.80 mg/dl
- **C1 inhibidor funcional alterado.**



RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Diagnóstico final: **Angioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor tipo II.**

Evolución: El paciente ha tenido en los meses sucesivos dos nuevos episodios de angioedema intestinal que han requerido administración de C1 inhibidor.

Conclusiones:

- El AEH por déficit C1 Inhibidor tipo II se debe a una disfunción del mismo, y corresponde al 15% de los casos.
- Los síntomas cutáneos son los más frecuentes, pero hasta un 70% puede presentar **ataques abdominales** con dolor tipo cólico provocado por edema en la pared gástrica o intestinal y líquido libre, que en nuestro caso se presentó como **invaginación intestinal**.
- Los ataques agudos pueden tratarse con concentrado del inhibidor de la C1 esterasa (phC1INH), y según la frecuencia e intensidad de los mismos se inicia tratamiento a largo plazo.

