

# Angioedema da úvula

## *Uvular angiodema*

Data de recepção / Received in: 15/11/2009

Data de aceitação / Accepted for publication in: 10/12/2009

Rev Port Imunoalergologia 2010; 18 (1): 81-82

Sofia Campina Costa, Marta Neto, Margarida Trindade

Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Pulido Valente, Lisboa



Ver comentário na página seguinte / See comment in the next page

## COMENTÁRIO

**J**ovem de 23 anos, com antecedentes de amigdalites de repetição e sem patologia do foro alergológico conhecida, que recorre ao serviço de urgência (SU) por sensação de corpo estranho na orofaringe. Cinco dias antes, no contexto de amigdalite, tinha sido iniciada claritromicina e, no próprio dia, por lombalgia de esforço, diclofenac e tiocolquicosido. Decorridas 4 horas após a última toma, refere quadro de sensação de corpo estranho na orofaringe, recorrendo ao SU. Nega sintomas do foro cutâneo, respiratório, gastrointestinal ou cardiovascular. À observação apresenta-se eupneico, sem estridor ou sialorreia, sem broncospasmo à auscultação pulmonar e com exuberante angioedema da úvula com extensão ao palato mole. Em otorrinolaringologia confirma-se ausência de atingimento laríngeo e os aspectos observados não sugerem processo infeccioso. O doente fez corticoesteróide EV com melhoria franca, tendo alta com corticoterapia sistémica, indicação para suspender toda a terapêutica em curso e referenciado à consulta de Alergia Medicamentosa.

Apresenta-se este caso não só pela exuberância do angioedema da úvula, como manifestação de uma provável hipersensibilidade medicamentosa, mas também pela importância do apoio da especialidade de Imunoalergologia ao SU, que neste caso foi crucial para uma correcta orientação do doente.

## COMMENT

**M**ale, 23 years old, with history of recurrent tonsillitis but without any known allergic disease, that was observed in our emergency department for "a feeling of foreign body in the oropharynx", appearing four hours after diclofenac and tiocolquicoside prescribed for lumbar pain, therapy that had been started in that same day. Concomitantly he was taking clarythromycin, since 5 days before, prescribed for tonsillitis/pharyngitis.

He denied any cutaneous, respiratory, gastrointestinal or cardiovascular symptoms.

In the physical examination, the patient did not present any sialorhea, stridor or bronchospasm but he had an exuberant uvular oedema, with extension to the soft palate. ENT observation confirmed the absence of laryngeal involvement and did not suggest the presence of any infectious process.

The patient was instructed to stop the drugs and treated with systemic steroids, with clear clinical improvement.

We present this case-report, not only for the exuberant uvular angioedema as a manifestation of probable drug hypersensitivity but also to underline the important role played by the immunoallergologist in the emergency department.