

# Angioedema por processionária – Um caso clínico atípico

## *Processionary angioedema – An atypical case report*

Data de receção / Received in: 21/07/2020

Data de aceitação / Accepted for publication in: 22/08/2020

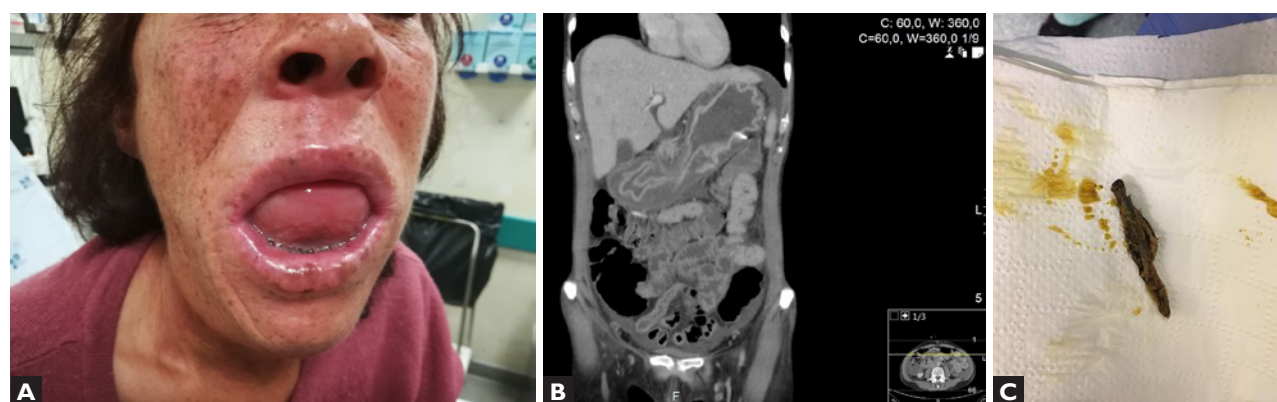
Rev Port Imunoalergologia 2020; 28 (4): 247-248

Cláudia Varandas<sup>1</sup>, Marisa Paulino<sup>1</sup>, Pedro Falcão<sup>2</sup>, Fátima Duarte<sup>1</sup>, Célia Costa<sup>1</sup>, Susana Lopes da Silva<sup>1,3</sup>, Elisa Pedro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte EPE, Lisboa

<sup>2</sup> Departamento de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa EPE, Lisboa

<sup>3</sup> Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa



**Figura 1.** Manifestações clínicas e imagiológicas de angioedema por processionária

## COMENTÁRIO

**M**ulher de 56 anos com antecedentes de esquizofrenia paranoide, VIH-1, hipotireoidismo subclínico e dislipidemia.

Foi observada no serviço de urgência por angioedema labial e lingual exuberante (Figura 1A), apurando-se possível ingestão de lagarta do pinheiro/processionária (*Thaumetopoea pityocampa*).

Na nasofibrosopia apresentava lúmen glótico permeável. Analiticamente destacava-se normocomplementemia. Foi medicada sucessivamente com hidrocortisona, clemastina, metilprednisolona, adrenalina, ácido aminocaproico e icatibant, sem melhoria.

Verificou-se evolução desfavorável para edema glótico, obstrução da via aérea e paragem respiratória, motivando entubação orotraqueal. Foi admitida em unidade de cuidados intensivos, com suporte aminérgico.

Durante o internamento, na sequência de gastroparesia e ileus, foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou espessamento da mucosa gástrica e intestinal (Figura 1B). Administrou-se corticoterapia, com melhoria progressiva. Observou-se emissão do exoesqueleto de múltiplas processionárias pela sonda nasogástrica e fezes (Figura 1C). Foi extubada ao sétimo dia de entubação orotraqueal, após broncofibroscopia, que documentou reversão do edema.

Admitiu-se angioedema secundário a ingestão de processionárias, tendo alta após 14 dias de internamento.

A lagarta-do-pinheiro é endémica do Sul da Europa. Podem observar-se manifestações cutâneas, respiratórias e/ou gastrointestinais que derivam do contacto direto e/ou por via aérea, por mecanismos IgE e/ou não-IgE mediados<sup>1,2,3,4</sup>. O tratamento destas reações, de gravidade variável, baseia-se na remoção do agente tóxico e terapêutica de suporte.

## REFERÊNCIAS

1. Fuentes Aparicio V, de Barrio Fernández M, Rubio Sotés M, Rodríguez Paredes A, Martínez Molero MI, Zapatero Remón L, et al. Non-occupational allergy caused by the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). *Allergol Immunopathol (Madr)* 2004;32(2):69-75
2. Aguiar R, Estanislau Correia T. Reações cutâneas, oculares e respiratórias pela processionária (*Thaumetopoea Pityocampa*). *Revista SPDV* 2016;74(2):147-51.

## COMMENT

**A** 56-year-old female patient with prior history of paranoid schizophrenia, HIV-1, subclinical hypothyroidism and dyslipidemia was admitted to the Emergency Department due to angioedema of lips and tongue (Figure 1A); nasofibroscopy presented a permeable glottic lumen. A possible pine caterpillar/processionary (*Thaumetopoea pityocampa*) ingestion was suspected. Complement analyses were normal. Hydrocortisone, clemastine, methylprednisolone, adrenaline, aminocaproic acid and icatibant were successively administered without clinical improvement.

Given treatment failure, progression to airway obstruction and respiratory arrest, endotracheal intubation (ETI) was required. She was admitted to the Intensive Care Unit with aminergic support.

During hospitalisation, due to gastroparesis and ileus, a Computed Tomography scan was performed and documented thickening of gastric and intestinal mucosa (Figure 1B). Corticotherapy was administered with progressive clinical improvement. Emission of multiple processionary exoskeletons were identified in the nasogastric tube and feces (Figure 1C). Extubation was performed without complications at the seventh day of ETI, after bronchial fibroscopy showed regression of the edema.

The patient was diagnosed with angioedema triggered by the processionary ingestion and was discharged home after 14 days.

Pine processionary is endemic of the South Europe. Cutaneous, respiratory and/or gastrointestinal manifestations occur after direct exposure and/or airborne contact, through IgE and/or non-IgE mechanisms<sup>1,2,3,4</sup>. Treatment of these reactions is based on the removal of the offending agent and support.

3. Müller CS, Tilgen W, Pfohler C. Caterpillar dermatitis revisited: lepidopterism after contact with oak processionary caterpillar. *BMJ Case Rep.* 2011;2011:bcr0320113967.
4. Inal A, Altıntaş DU, Güvenmez HK, Yılmaz M, Kendirli SG. Life-threatening facial edema due to pine caterpillar mimicking an allergic event. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2006;34(4):171-3.