

Icatibant no angioedema laríngeo

Icatibant in laryngeal oedema

Data de receção / Received in: 16/02/2010

Data de aceitação / Accepted for publication in: 01/03/2010

Rev Port Imunoalergologia 2010; 18 (3): 261-262

Manuel Branco Ferreira, Maria Amélia Spínola Santos, Manuel Pereira Barbosa

Serviço de Imunoalergologia / *Immunoallergy Department*, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte

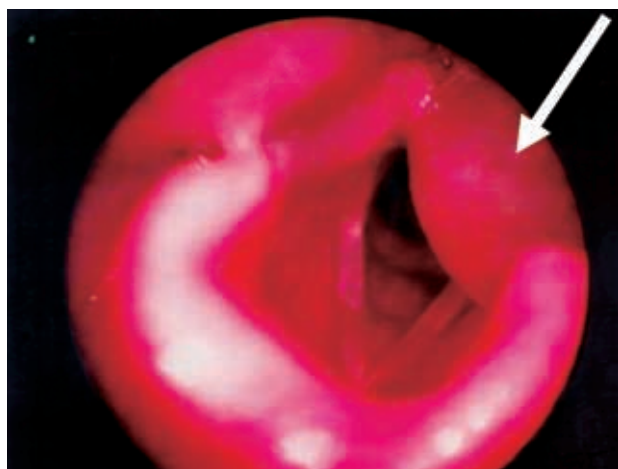


Figura 1a. Videolaringoscopia mostrando edema da região aritenóide – seta

Figure 1a. Videolaryngoscopy showing oedema of the aritenoid region – arrow

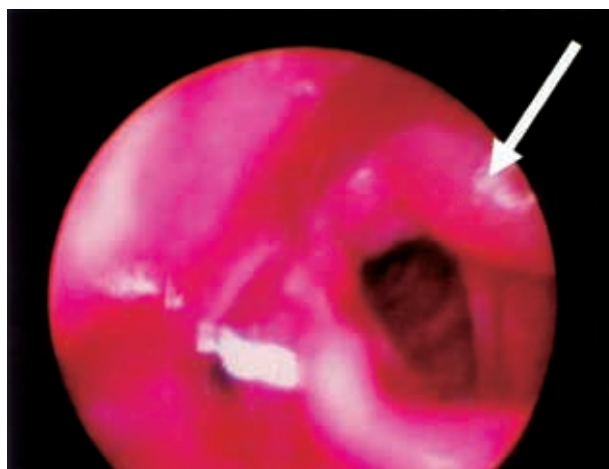


Figura 1b. Videolaringoscopia mostrando edema já muito mais atenuado – seta – 5 horas após injeção de icatibant

Figure 1b. Videolaryngoscopy showing a much lesser oedema – arrow –, 5 hours after icatibant injection

COMENTÁRIO

Homem de 38 anos, com angioedema hereditário tipo I (défice quantitativo de C1 inibidor), com antecedentes de vários episódios de edema laríngeo, um dos quais necessitando de traqueostomia, e o outro, aos 25 anos, com entubação prolongada e ventilação assistida, num internamento complicado por episódio de tromboembolismo pulmonar, razão pela qual está contraindicado o uso de antifibrinolíticos.

O doente recorre ao serviço de urgência em Novembro/09, na sequência de crise de angioedema (desencadeante: infecção respiratória) com edema laríngeo documentado por videolaringoscopia (Figura 1a). Foi medicado com icatibant 30mg subcutâneo, registando-se significativa melhoria clínica logo após cerca de 30 minutos, acompanhada de redução objectiva do edema laríngeo em videolaringoscopia de controlo (Figura 1b), cerca de 5 horas após a administração.

Como efeitos adversos há apenas a relatar ardor e calor, no local da injeção, que desapareceram espontaneamente após 2 horas. Tanto quanto os autores julgam saber, esta foi a primeira administração de icatibant em Portugal, o qual se revelou seguro e eficaz.

Apesar de ainda não estar autorizado, é óbvio o potencial benefício da utilização deste fármaco em SOS no ambulatório, sem necessidade de recurso a serviço de urgência, e, eventualmente, até em regime de autoadministração (após ensino adequado), como sucede com outros fármacos injectáveis por via subcutânea.

COMMENT

A 38 year-old male patient, with type I hereditary angioedema (quantitative C1-inhibitor deficit), with several prior episodes of laryngeal oedema, one of which needed tracheostomy and another, at the age of 25, requiring prolonged intubation with mechanical ventilatory support during a hospitalization that was complicated by an episode of pulmonary thromboembolism, contraindicating any further use of antifibrinolytics.

This patient was admitted to our Emergency Department in November/09 with another laryngeal crisis, triggered by an acute respiratory infection. The laryngeal oedema was confirmed by videolaryngoscopy (Figure 1a) and the patient was prescribed icatibant 30 mg sub-cutaneously, with significant clinical improvement after 30 minutes and an objective reduction of the laryngeal oedema documented by videolaryngoscopy 5 hours later (Figure 1b). Regarding adverse effects, we only recorded mild warmth and tingling sensation at the injection site with spontaneous remission in 2 hours. To our best knowledge this was the first icatibant administration in Portugal, and it was apparently safe and effective.

Although still not approved, there is an obvious potential benefit in using this drug *prn*, without the necessary recourse to an Emergency Department, and perhaps even in auto-administration regimens (after adequate training), in the same manner as other drugs administered subcutaneously.