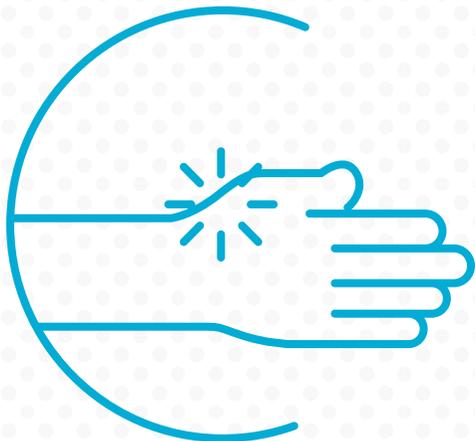


# Angioedema

## O que é o angioedema (AE)?

É o edema (inchaço) das camadas mais profundas da pele, que afeta sobretudo zonas mais sensíveis como a cabeça e pescoço (pálpebras, lábios, língua, laringe), extremidades (mãos e pés) e genitais. Habitualmente não é depressível ao toque, apresenta bordos bem definidos, podendo ter uma coloração avermelhada (eritema) ou mais pálida, e pode ser ligeiramente doloroso à palpação ou apresentar prurido (comichão).



Dependendo da causa, pode surgir associado a urticária (“babas”/pápulas localizadas ou dispersas pelo corpo, que dão comichão) ou de forma isolada.

O angioedema pode ser pontual (casos esporádicos, habitualmente com causa identificada) ou recorrente (múltiplos episódios num espaço de tempo mais ou menos curto, muitas vezes sem causa nem desencadeante identificados, o que dificulta a prevenção).

## Qual é a frequência e quem pode ser afetado?

A frequência varia com o tipo de angioedema: o AE histaminérgico é mais frequente que o bradicinérgico.

Dentro dos diferentes tipos de AE bradicinérgico, o AE associado aos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ocorre em 0,5% dos doentes medicados com estes anti-hipertensores (por ex: captopril, enalapril, lisinopril). É mais frequente na raça negra, sexo feminino, mais de 65 anos e entre fumadores.

## Os angioedemas são todos iguais?

Há 2 tipos principais de angioedema, o histaminérgico (alérgico) e o bradicinérgico (dependente de uma substância chamada bradicinina). A principal diferença entre eles é o mecanismo pelo qual se desenvolvem (as células e substâncias envolvidas) e, por consequência, a causa inicial.

Embora a principal manifestação seja comum aos 2 tipos, há pequenas diferenças no conjunto do quadro clínico:

	AE histaminérgico	AE bradicinérgico
Urticária associada	Possível	Não
Antecedentes pessoais/familiares	Atopia (alergias)	Possível angioedema
Início/duração	Rápido; 24-48h	Lento; > 3 dias
Prurido	Sim	Possível (mais frequente dor)
Resposta a antialérgicos	Sim	Fraca

## Quais são as causas?

O angioedema **histaminérgico** é uma manifestação de uma reação alérgica (dependente da ação da histamina), podendo ocorrer isolado ou associado a urticária (e eventualmente outros sintomas respiratórios, gastrointestinais, etc). As causas mais frequentes deste tipo de reações são alimentos e fármacos.

O angioedema **bradicinérgico** (dependente da ação da bradicinina) pode ocorrer de forma **hereditária** (ver manual educacional do doente do Angioedema Hereditário), **adquirida** (que inclui o AE associado aos IECA e outras patologias como doenças autoimunes, inflamatórias e neoplásicas) **ou idiopático** (sem causa identificada).

O AE associado aos IECA é um tipo específico de AE bradicininérgico, que é provocado por um tipo de medicamentos anti-hipertensores, os IECA, que ocorre geralmente nos primeiros anos, podendo surgir no entanto vários anos após início da toma e persistir desde a altura de remoção do fármaco até 6 meses depois. Geralmente atinge a região orofacial (AE da língua e lábios) com risco de asfixia!

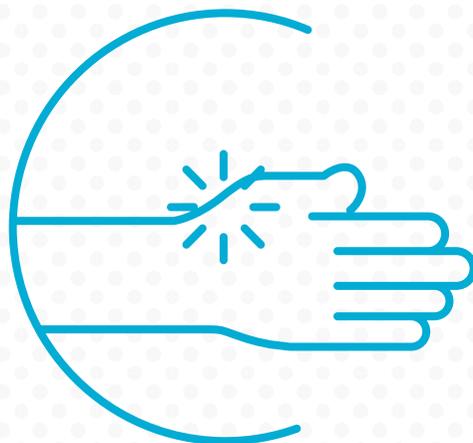
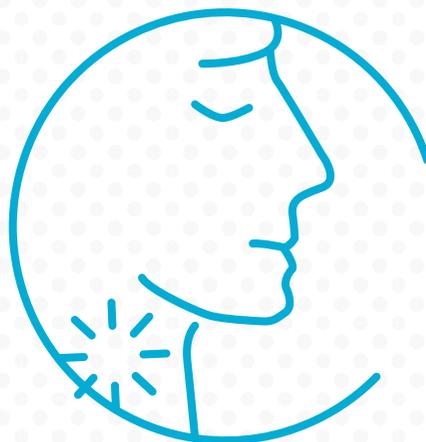
No caso do angioedema idiopático devem ser investigadas e excluídas as principais causas dos 2 tipos anteriormente descritos.

## Como se diagnostica?

Como em todas as patologias, é essencial a colheita de uma história clínica detalhada, com especial atenção aos momentos de início e resolução do quadro, evolução dos sintomas, medicação diária habitual, desencadeantes suspeitos (fármacos, alimentos, infeções), fatores de alívio e/ou de agravamento, recurso a medicação de alívio e resposta à mesma.

A primeira abordagem é muitas vezes feita no Serviço de Urgência, onde o doente recorre após o início dos sintomas. É habitualmente aconselhável a observação posterior pelo médico especialista em Imunoalergologia para identificação da causa e para traçar um plano de atuação em caso de novo episódio.

Não existe um conjunto único de exames a aplicar nestas situações, devendo cada caso ser avaliado individualmente e a decisão tomada pelo especialista.



## Como se trata?

### Medidas Gerais:

- evicção das causas identificadas e de factores de agravamento
- diário de sintomas e possível relação com eventuais factores desencadeantes/agravamento

### Tratamento farmacológico:

- **AE Histaminérgico:** Anti-histamínico e corticosteróides (na dose mínima eficaz, por um período relativamente curto)
- **AE Bradicininérgico** Podem ser utilizados anti-histamínicos e corticosteroides, quando não se consegue excluir o AE histaminérgico.
- Se associado à toma de IECA: Evitar medicamentos desta classe (o fármaco suspeito deve ser substituído por um anti-hipertensor de uma classe diferente).



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.