

## Angioedema

### Definição:

É o aparecimento de pápulas na superfície da pele , especialmente em torno dos olhos e lábios, podendo afetar também as mãos, pés e garganta. A condição está associada a alergias e liberação de histamina.

### Nome alternativo:

Edema angineurótico

### Causas, incidência e fatores de risco:

O angioedema é uma afecção similar a Urticária, porém, diferentemente desta se apresenta abaixo da pele. Parece haver uma tendência hereditária . O angioedema está associado a liberação de histaminas e outras substâncias químicas na corrente sanguínea como parte de uma resposta alérgica.

Os alergenos mais comuns são:

Medicamentos

Alimentos ( principalmente pescados, nozes , ovos , leite , etc)

Pólen

Caspa animal

Picadura de insetos

Exposição a água , luz solar e frio

Stress emocional

O angioedema pode apresentar-se após transtornos infecciosos e em conjunto com transtornos auto-imunes.

## Sintomas

- Aparecimento repentino de pápulas, geralmente localizadas na face, de cor roxa, pruriginosas ou dolorosas, que se tornam brancas e às vezes se inflamam.
- Quemose ( inflamação das conjuntivas).
- Cólicas abdominais.
- Dificuldade respiratória.

## Sinais e Exames

O diagnostico se baseia principalmente na aparência da pele e na história de exposição a um fator desencadeante. Por vezes, pode-se realizar prova de alergia para se estabelecer o agente causador.

## Expectativas (prognóstico):

O angioedema que não afeta a respiração é incômodo porém é inofensivo e cura-se em poucos dias

## Complicações

- Obstrução das vias respiratórias.
- Reação anafilática.

## Tratamento

- Orientações Orientar sobre o curso do AEH e os fatores desencadeantes das crises são as medidas iniciais mais importantes para que o paciente e sua família tenham melhor qualidade de vida e possam prevenir complicações graves. Deve ser fornecido documento por escrito com as informações sobre a doença e o procedimento a ser realizado em caso de crise (Plano de Ação). Além da abordagem terapêutica com medicamentos, outras áreas merecem atenção pela possibilidade de afetar a gravidade da doença. Devido à significativa morbimortalidade associada ao AEH, a estratégia envolvendo o tratamento cuidadoso das crises e a sua prevenção é essencial para o adequado manejo dos pacientes (Tabela 4). A experiência em grandes centros mostra que de 25% a 40% dos pacientes podem desenvolver asfixia e evoluir para o óbito caso não recebam tratamento.

## **Prevenção da crise**

- A prevenção da crise deve ser realizada, com a identificação e eliminação, quando possível, dos fatores desencadeantes. O estresse e o trauma são claramente desencadeantes do edema no AEH, e os pacientes devem controlar estes fatores. Os esportes e “hobbies” com movimentos de impacto e risco de trauma devem ser evitados. A imunização está indicada para a prevenção das infecções que são um dos gatilhos das crises. A vacinação contra hepatite B deve ser indicada em decorrência de haver a possibilidade de utilização de derivados sanguíneos durante o tratamento das crises de AEH<sup>43</sup>.

A profilaxia a curto prazo está indicada quando o paciente for submetido a cirurgias (entubação endotraqueal), procedimentos cirúrgicos (principalmente crânio-faciais), procedimentos diagnósticos invasivos (endoscopia) e manipulações dentárias (todo paciente deve ser informado do maior risco de crise durante procedimentos dentários). Além da profilaxia, os pacientes devem permanecer em observação durante 36 horas e com fácil acesso à medicação de emergência<sup>5</sup>. A intervenção terapêutica deve ser realizada antes dos eventos que podem precipitar as crises de AEH. Os andrógenos atenuados, antifibrinolíticos, o plasma fresco congelado e o concentrado do C1-INH foram usados com bons resultados (Tabela 6). O plasma fresco congelado pode ser administrado (2 U EV) na noite anterior, ou no dia da cirurgia (RECOMENDAÇÃO D). O ácido épsilon-aminocaproico é eficaz quando administrado vários dias antes do evento desencadeante (RECOMENDAÇÃO C). Os andrógenos são utilizados de 3 a 5 dias antes do procedimento, em doses de 10 mg/kg/dia, com dose máxima de 600 mg/dia<sup>76</sup> (RECOMENDAÇÃO C). Os concentrados do C1-INH são seguros e eficazes para a profilaxia em adultos e crianças, aplicando-se de 500 U a 1000 U (as doses por quilo de peso estão determinadas na bula de cada produto) por via endovenosa (RECOMENDAÇÃO C). Alguns produtos também foram testados e são utilizados em gestantes. Inicialmente, nos anos 70, o concentrado do C1-INH foi estabelecido como o tratamento de emergência do AEH. Com a introdução de processos de inativação viral, este produto também se tornou de primeira linha na profilaxia aguda da doença. Há dois concentrados do C1-INH nos Estados Unidos da América. Por questões regulatórias, o Cinryze® é indicado na profilaxia a curto prazo do AEH e não para o tratamento das crises,

# SERVIÇO DE LINFOLOGIA E FERIDAS

---

enquanto que o Berinert P® é indicado no tratamento das crises agudas.

- **.Quando buscar assistência médica de Urgência**

Deve-se buscar assistência médica quando o angioedema é severo e não responde ao tratamento ou quando o paciente apresenta: dificuldade respiratória ou desmaio.

## Contatos Dr. Anderson Gariglio



005537999351677  
SECRETARIA



[linfagerais@gmail.com](mailto:linfagerais@gmail.com)  
MÉDICO



00553732711677  
TELEFONE CONSULTÓRIO



@GeraisLinha



Canal para publicações de  
informação e orientações  
para pacientes



005537999351677  
CELULAR MÉDICO

<https://t.me/canalvascular>

**CONSULTÓRIO** Atendimento nos dias úteis de 09 às 12 horas e das 14 às 17 horas.

**MédicoCELULAR** : Disponível quando a mesmo não esta em atendimento nos dias úteis.

**EMAILMÉDICO** -: Verificamos as mensagens no fim do dia. Não se presta para agendamento de consultas e urgências.

**Secretaria- CELULAR E WHATSSAPP** : Disponível nos dias úteis de 09 às 12 horas e de 14 às 17 horas

**EMAIL** -: Verificamos as mensagens no início e fim do dia. Não se presta para agendamento de consultas e urgências