

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: RELATO DE CASO

Andreza Mariane de Azeredo, Natália Fehlauer Cappellari, Carolina da Silva Mengue, Cláudio Galeano Zettler
ULBRA - Canoas/RS – Medicina. Contato: andreza.azeredo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Angioedema Hereditário é uma rara herança autossômica dominante, manifestada pela deficiência ou disfunção do inibidor de C1-esterase, resultando em alterações nos sistemas complementos, da coagulação e calicreína-bradicinina. Os principais achados clínicos são edema subcutâneo não pruriginoso em face, extremidades e genitália, dor abdominal e edema de laringe, levando à morte por asfixia¹. A doença é caracterizada por ataques recorrentes, que duram cerca de 2 a 5 dias até a resolução espontânea².

OBJETIVOS

Descrever um caso de angioedema hereditário, suas manifestações clínicas e condutas adotadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de Caso: Selecionado paciente de 39 anos que procura serviço médico. Revisão de literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e EBSCOhost Research Databases com os descritores angioedema, “angioedema, hereditary”, “complement C1 Inhibitor protein”.

RESULTADOS

Paciente masculino, 39 anos, procurou atendimento médico por ter iniciado há 2 anos episódios de edema súbito em membros superiores e inferiores, sem identificar fator desencadeante. Relata que o edema cessava repentinamente. Afirma que, ao longo dos anos, os episódios pioraram, sendo que no último ano havia apresentado 2 episódios de edema de glote, rapidamente manejado em serviço de urgência. Ao exame físico, sem alterações. História familiar de morte súbita de irmão por edema de glote.

Os exames laboratoriais de dosagem da fração C3 do complemento: 64 mg/dL (referência:90-180mg/dL), C4: 3mg/dL (10–40mg/dL), dosagem do complemento total: 31 unidades (60-120 unidades). Diante dos achados clínicos e laboratoriais de importante deficiência dos componentes do complemento podemos chegar ao diagnóstico de angioedema hereditário. O manejo proposto foi Ladogal 100mg – 1 comprimido por dia. O paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial apresentando importante melhora dos sintomas e espaçamento das crises.

CONCLUSÕES FINAIS

Diante a possibilidade do controle clínico da sintomatologia da doença e a complicação do edema de glote, o seu diagnóstico torna-se de extrema importância. Dados revelam mortalidade superior a 30% pelo retardo da introdução da terapêutica, principalmente pela obstrução das vias aéreas superiores². Apesar dos benefícios do tratamento farmacológico contínuo, a profilaxia em longo prazo torna-se de difícil ação devido à frequência e gravidade dos sintomas. Assim, um esquema próprio com monitorização dos possíveis efeitos colaterais deve ser empregado em cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Valle SOR, França AT, Campos RA, Grumach AS. Angioedema Hereditário. Rev. bras. alerg. Immunopatol 2010; 33(3): 80-87.
2. Chagas KN, Arruk VG; Andrade MEB, Vasconcelos DM, Kirschfink M, Duarte AJSD, *et al.* Angioedema hereditário: considerações sobre terapia. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 314-9.
3. Osorio HE, Rodríguez JÁ. Angioedema hereditário. Acta Médica Colombiana 2012 Jan/Mar; 37(1): 34-36.
4. Gomide MA, Toledo E, Valle SOR, Campos RA, *et al.* Hereditary angioedema: quality of life in Brazilian patients. CLINICS 2013; 68(1): 81-83.
5. Craig TJ, Wasserman RL, Levy RJ, Schneider L, *et al.* J Clin Immunol 2010 Nov; 30(6): 823-9.