



PO2

DOENÇA DE QUINCKE/ANGIOEDEMA DA ÚVULA POR TOMA DE ALPRAZOLAM? UM CASO CLÍNICO

Pedro Marques Gomes, Joana Borges Costa, Delfim Duarte, Paula Azevedo
(Unidade Local de Saúde de Matosinhos)

Introdução: O angioedema corresponde a um edema autolimitado, localizado na pele ou mucosa, que resulta do extravasamento de fluído para o interstício, por perda da integridade vascular.

O **angioedema isolado da úvula**, ou **doença de Quincke**, é uma entidade clínica rara, com múltiplas etiologias reportadas

Contrariamente a outras reações de hipersensibilidade, não cursa com rash cutâneo, hipotensão e taquicardia, manifestando-se com um edema da úvula circunscrito, não pruriginoso, com início rápido.

Diagnósticos diferenciais incluem uvulite infecciosa, neoplasias e hipertrofia congénita da úvula. No caso clínico apresentado suspeita-se que o agente etiológico seja farmacológico, neste caso uma reação alérgica à toma de **Xanax®**.

Objetivo: Consciencializar para um diagnóstico raro que pode ter um importante risco de vida associado.

Caso Clínico: Sexo masculino, 56 anos.

Motivo de ida ao serviço de urgência: sensação de corpo estranho orofaríngeo e disfagia, após toma de **Xanax®**.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial, obesidade e gastrite crónica. Alergia a aceclofenac.

Medicação habitual: Pantoprazol 20 mg, valsartan 160 mg e bisoprolol 2.5 mg.

Exame objetivo: Eritema e edema isolado da úvula, com visualização da parede posterior da orofaringe (figura 1). Restante exame ORL sem alterações.

Nasofaringolaringoscopia: Ligeiro edema das aritenoides e do esfíncter esofágico superior, sem outras alterações a nível supraglótico e glótico.

Plano: Clemastina e hidrocortisona parentéricos. Evição de alprazolam.

Conclusão: No angioedema isolado da úvula sem causa aparente, a toma prévia de medicação não habitual deve aumentar o nível de suspeição.

Sintomas como sensação de corpo estranho orofaríngeo e disfagia não devem ser desvalorizados, devendo os doentes ser avaliados rapidamente pelo Otorrinolaringologista.

A abordagem terapêutica, em casos não ameaçadores de vida passa pela administração de anti-histamínicos e corticoides sistémicos.

Em casos severos, pode ser necessário abordar a via aérea do doente, fornecer oxigénio e administrar epinefrina parentérica.

Se a suspeita etiológica recair sobre um agente farmacológico é essencial a sua evicção no futuro.

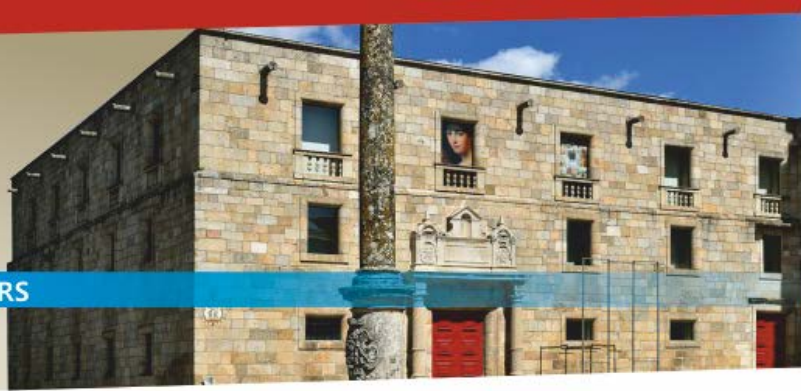


Fig. 1: Edema isolado da úvula.