**Título:** Angioedema por IECA no período pós-operatório

**Autores:** Ana Reigota Sara Pedrosa Daniela Simões Ferreira

**Instituições:** Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Área Terapêutica/Tema:** Farmacologia (Pharmacology)

(TEM FOTO)

**Resumo:**

Introdução: O angioedema é uma complicação potencialmente fatal que pode surgir no período perioperatório associado a reacções de hipersensibilidade a fármacos1. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de angioedema pós-operatório e discutir diagnósticos diferenciais e tratamento.

Caso Clínico: Masculino, 57 anos, ASA2, antecedentes de HTA, DM2, dislipidemia e etilismo moderado. Submetido a hemorroidectomia sob AGB, sem intercorrências no intra ou pós-operatório imediato.

6h após alta da UCPA, iniciou edema do lábio superior. Administrada hidrocortisona e clemastina, sem melhoria, foi pedida avaliação de Anestesiologia: A: Edema exuberante do lábio superior, estendendo-se às faces, com parestesias. Sem rubor. Sem edema do lábio inferior, língua ou mucosas. Sem disfonia; B: Eupneico, SpO2 99% (aa), AP sem alterações; C: HD estável; D: Colaborante, orientado; E: Sem rash ou prurido

Questionado sobre alergias, referiu alergia a anti-inflamatório há 20 anos. No intra-operatório tinha sido administrado cetorolac e na enfermaria tinha sido administrado paracetamol.

Pela possibilidade de reacção alérgica com envolvimento da VA, feitos bólus sucessivos de 10mcg de adrenalina (total 100mcg em 1h), com ligeira melhoria. Pela possibilidade de hipersensibilidade alérgica/não alérgica a AINE, suspendeu-se o ibuprofeno. Pela possibilidade de hipersensibilidade não alérgica a IECA, suspendeu-se o lisinopril do domicílio.

Mantida corticoterapia e anti-histamínico. Transferiu-se para UCIntermédios para vigilância. Solicitada observação de Imunoalergologia, que diagnosticou angioedema por IECA, substituiu por ARA e manteve corticoide e anti-histaminico.

Discussão: Perante doente com angioedema no perioperatório, devemos recordar 3 causas principais1:reacção alérgica, hipersensibilidade não alérgica a AINE e hipersensibilidade não alérgica a IECA

Diferentes tipos de angioedema têm características diferentes. Este caso é pouco a favor de reação alérgica dada a apresentação isolada de edema do lábio, ausência de resposta à adrenalina, ausência de manifestações alérgicas mais comuns como rash e prurido e a apresentação tardia dos sintomas em relação à administração de fármacos. Pelo contrário, o angioedema por AINE pode ser tardio. Os antecedentes do doente favorecem reacção adversa a AINE mas o angioedema é habitualmente periorbitário. O angioedema por IECA envolve isoladamente a VA superior1. Ocorre a qualquer altura do tratamento ou até semanas após descontinuação. Pode ser desencadeado por anestesia/cirurgia, ocorrendo tipicamente em 1-8h. É o diagnóstico mais provável

Na anestesia/cirurgia, existem vários possíveis triggers para o angioedema por IECA, como trauma, irritação da VA e stress cirúrgico

O maior risco do angioedema por IECA é comprometer a VA: é essencial assegurar a patência e manter vigilância

O IECA deve ser suspenso. Não está demonstrado benefício dos anti-histamínicos ou corticosteróides1

Referências:

Br J Anaesth. 2019 Jul;123(1):e38-e49

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_