



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 19

**Dia:** 04.08.2017

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7H30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Dra. Leilane Hoffman Nogueira  
Prof. Dra. L. Karla Arruda

---

**Caso Clínico**

Paciente do gênero masculino, 62 anos, aposentado, casado, natural e procedente de Franca, SP. Caso novo em 8/4/2016.

**QD.** Inchaço na face e no corpo

**HMA.** Há 4 anos, em 2012, passou a apresentar episódios recorrentes de angioedema em lábios, língua, face, mãos e pés, não associados a urticária ou prurido. Os episódios duravam 3 a 4 dias, e neste período procurou inúmeras vezes o Pronto-Socorro, onde era tratado com anti-histamínico e corticosteroide EV. Entretanto, não apresentava melhora com essas medicações. Os episódios eram atribuídos a alergia a alimentos, corantes, aditivos alimentares e stress emocional. Em algumas ocasiões teve sensação de aperto na garganta e dispneia leve.

**AP.** Nega antecedentes pessoais de doenças alérgicas como asma, rinite, dermatite atópica, urticária alergia alimentar ou a medicamentos.

Hipertensão arterial, diagnosticada em 2011, em tratamento com losartana com bom controle.

**AF.** Pai tinha HAS. Casado, dois filhos saudáveis. Sem história familiar de alergia, autoimunidade ou neoplasias.

**Exame Físico.** BEG, eupneico, corado. PA= 117x77 mmHg. FC 76 bpm. Sem adenomegalias. ACP e exame do abdome normais.

**Exames laboratoriais selecionados.**

Hb 15,4 g/dl GB 7.820 (3% eos, 234) Plaq: 289.000. IgE total 233 UI/mL (normal até 100 UI/mL); IgEs específicas para painel de inalantes e alimentos negativas.

FAN negativo; T4 livre, TSH normais; anti-TPO, anti-TG negativos

Glicemia, função hepática e renal normais. Eletroforese de proteínas normal. Exame dentário, ultrassom de abdome total, R-X de tórax, rotina de urina, normais; cultura de orofaringe negativa para *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A; parasitológico de fezes 3 amostras negativas; endoscopia com esofagite crônica inespecífica leve e gastrite crônica inespecífica leve, não foi visualizado *H. pylori*; colonoscopia normal.

Inibidor de C1 quantitativo 25 mg/dl (normal 23 – 41mg/dL); inibidor de C1 funcional 126,9% (70 – 130 %) C4 22 mg/dL (normal 19 – 52 mg/dL).

**Evolução.**

1. Suspenso losartana e iniciado anlodipino. Nenhum efeito nos episódios de angioedema após 3 meses.
2. Iniciado tratamento com Levocetirizina em dose quadruplicada (10 mg 2 x dia) + Montelukaste 10 mg/dia, com bom controle dos sintomas.
3. Em outubro de 2016 usou Etoricoxibe para trauma do joelho, e dois dias após o término do tratamento apresentou angioedema intenso em face, lábios e pés, associado a urticária, necessitando usar corticosteroide oral, inicialmente 40 mg/dia, com redução gradativa até fevereiro de 2017, com controle parcial dos sintomas. Manteve exacerbações frequentes necessitando cursos de 7 a 10 dias de corticosteroide oral até abril de 2017.