



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) + Montelucaste 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.