HISTAMINA VS BRADICININA

La discriminación entre los tipos (causas) del angioedema es esencial para un **tratamiento eficaz.**

9 veces más riesgo de mortalidad sin un diagnostico oportuno: **bradicinina**

Caracteristicas	Bradicinina	Histamina
Tiempo	**Horas-días**	Minutos
Prurito	**Ausente**	Presente
Ronchas	**Ausente**	Presente
Historia familiar	**Muy común**	Poco común
Sitio anatómico	Labios, lengua, faringe, laringe abdomen, mano, pie	Labios, faringe, laringe

INTRODUCCIÓN

Las causas de angioedema se pueden dividir en dos grandes rubros: las causadas por histamina y las causadas por bradicinina.

El angioedema mediado por histamina es principalmente provocado por alergia, mientras que la causada por bradicinina son comunmente por disrregulaciones del sistema prekalikreina-bradicinina y del sistema contacto-complemento, que puede ser congénito/hereditario (AHE) ó adquirido (AHA).

EPIDEMIOLOGÍA

20% de todas las personas al menos una vez en la vida presentan angioedema histaminérgico

1:50,000 personas padecen angioedema bradicinérgico

En cuanto a angioedema por medicamentos:
0.1-1.2% por IECA
0.16% por ARA2
0.1-0.3% por AINEs
1.2-5.1% por aPT
de los usuarios lo desarrollan

Angioedema

GUIA DE DISTINCIÓN Y MANEJO EN URGENCIAS



La Virgen. Gustav Klimt. (1913)

"Diferentes causas Diferentes manejos"

CMICA
Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia A.C

Comité de Angioedema - CMICA
Colegio Méxicano de Inmunología
Clínica y Alergia

FLUJOGRAMA DE ACCIÓN Y DISTINCIÓN DEL ANGIOEDEMA

Esquema guía para los servicios de urgencias, terapia intensiva y afines para el reconocimiento y distinción del angioedema y sus tipos así cómo diagnósticos diferenciales.

CMICA
Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia A.C

ANGIOEDEMA

Triangulo de valoración inicial

En todo momento considerar apoyo por Alergología

Inestable

Pase al área de choque

Iniciar valoración primaria y secundaria con *especial atención a la estabilidad respiratoria*

*Seguir algoritmo de **Anafilaxia***

En caso de:

- **Resistencia a 2 dosis de adrenalina ó**
- **Historia familiar de angioedema ó**
- **Angioedema sin prurito/urticaria**

Considerar: Angioedema bradiquinergico (Herditario o Adquirido)

Estable

Pase al área de urgencias

Iniciar valoración primaria y secundaria con *especial atención a la estabilidad respiratoria*

Preguntas y signos clave

1. Urticaria
2. Prurito
3. Mejoría con antihistaminicos
4. Historia familiar similar
5. Afección abdominal (colitis, diarrea, vómito)
6. Afección en extremidades
7. Afección en genitales
8. Uso de antihipertensivos (IECA, ARA2, AINES, inhibidores de DPP4,gliptinas y neprilisina)

APT: activadores del plasminógeno tisular; ARA2: antagonista del receptor de angiotensina 2;*AINES*: antiinflamatorios no esteroideos; *DPP4*: dipeptidil peptidasa 4;*IECA*: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. *CPS*: coproparasitoscópico.
*Icatibant: 12-25 kg:10mg (1ml); 25-40 kg: 15 mg (1.5ml); 40-50 kg: 20 mg(2ml);50-65 kg 25 mg(2.5ml); >65kg: 30mg (3ml)

#7:Si y #1-6: No

Angioedema por IECA/ARA2 o AINEs

Dx

Tx

Uso de IECAs/ARA2s :

- Cambio a otro grupo de antihipertensivos

Uso de AINEs:

- Suspender administración
- Tratar cómo *histaminergico*

En caso de resistencia considerar: Angioedema Bradiquinerico

#1 ó 2 ó 3: Si y #4-6:No

Angioedema Histaminérgico

Dx

Solicitar: triptasa, CPS seriado

Tx

- Difenhidramina 1-2 mgkgdo vo

ó Cetirizina 5-10 mg vo

ó Fexofenadina 120-540 mg vo y

- Prednisolona 1-2 mgkgdia

#1 y 3: No y 4 ó 5 ó 6 :Si

Angioedema Bradiquinérgico

Dx

Solicitar: C3,C4,C1qInh antigenico y funcional

- Dimero D (menos especifico, más disponible)

Tx

1a línea

1. C1-INH humano 20 UI/kg/do iv (Berinert) a 4ml/min
2. Icatibant* 30 mg SC

2a línea

1. Plasma fresco congelado 10-20 ml/kg/do iv