



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

16 DE MAYO, DÍA MUNDIAL DEL ANGIOEDEMA HEREDITARIO

Con el objetivo de concientizar a la población general y a los profesionales de la salud, desde el año 2012, cada 16 de Mayo se conmemora el día mundial del Angioedema hereditario (AEH).

El AEH es una rara enfermedad genética, potencialmente mortal, que afecta entre 1/10000 a 1/50000 personas, causada por el déficit de una proteína plasmática (c1 inhibidor), con la característica que su sintomatología no siempre presenta antecedentes familiares.

¿CUANDO LO SOSPECHAMOS?

El paciente comienza sin causa aparente con edemas (hinchazón) recurrentes y espontáneos, sin prurito, en:

- ✓ Tejidos Cutáneos: extremidades, cara, genitales.
- ✓ Tejido Intestinal: náuseas, vómitos, diarrea, y dolor abdominal intenso.
- ✓ Tejido Laríngeo: tos, falta de aire, asfixia (principal causa de muerte).

La edad de inicio de los síntomas es de 4 a 18 años, promediando los 10 años, la aparición temprana de los síntomas puede predecir una evolución más severa de la enfermedad.

¿COMO PODEMOS PREVENIRLO?

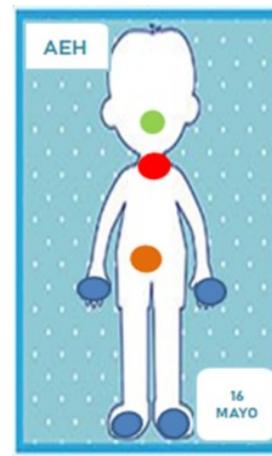
Hay factores que pueden desencadenar los síntomas, evitando los mismos podemos prevenir los ataques agudos.

- ✓ Estrés
- ✓ Traumatismos.
- ✓ Infecciones de las vías respiratorias.
- ✓ En la adolescencia la menstruación y ovulación.
- ✓ Cirugías
- ✓ Extracciones dentales

¿COMO LO DIAGNOSTICAMOS?

Ante la aparición de los síntomas característicos, se solicitará una medición en sangre de la proteína faltante, C4 del complemento, y en base a ese resultado, se seguirá evaluando clínicamente y con laboratorios de control.

Al ser una enfermedad rara, muchas veces es sub-diagnosticada, siendo fundamental conocer su sintomatología y existencia.



TIENE TRATAMIENTO?

El tratamiento es específico, y consiste en reemplazar a la proteína faltante, o en evitar la formación del edema, en forma endovenosa o subcutánea respectivamente.

Se indica en:

- ✓ ataques agudos
- ✓ preventivamente, previo a procedimientos quirúrgicos
- ✓ profilácticamente por ataques recurrentes.

CONCLUSIONES

- ✓ La sintomatología puede comenzar desde recién nacido, siendo el promedio de aparición los 10 años.
- ✓ No responde al tratamiento convencional de edemas de origen alérgico, como antihistamínicos, corticoides, y adrenalina.
- ✓ Los pacientes no siempre presentan antecedentes familiares.
- ✓ Sospechar la patología.
- ✓ Estudiar a los familiares si llegamos a un diagnóstico.
- ✓ Contar siempre con el tratamiento específico
- ✓ Los ataques agudos pueden ser fatales(edema laríngeo y asfixia)
- ✓ Los docentes, profesores de gimnasia, contactos familiares, etc., deben recibir información detallada.
- ✓ **Todo paciente con Angioedemas debe ser evaluado por un Alergista e Inmunólogo Pediatra para su correcto diagnóstico y tratamiento.**



Angioedemas en cara



Angioedemas en manos