

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: A IMPORTÂNCIA DE NOVAS PESQUISAS E A ABORDAGEM MÉDICA CORRETA PARA UM MELHOR PROGNÓSTICO DOS PACIENTES

IV Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 4ª edição, de 06/11/2023 a 08/11/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-069-4

DOI: 10.54265/BJUQ8225

DUARTE; Amanda Gonçalves¹, LIMA; Ana Carolina Gonçalves de Lima², ASSIS; Larissa Soares de³, OWAGA; Thales de Moraes⁴, FREIRE; Isadora Valentim⁵, MINAFRA; Fernanda Gontijo⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença rara autossômica dominante, que cursa com produção excessiva local de bradicinina, gerando edemas no tecido subcutâneo e mucosas de órgãos, associado a dores abdominais e potencial fatalidade quando acomete as vias aéreas. **OBJETIVO:** Apresentar e discutir caso clínico, ressaltando a importância do manejo correto do angioedema hereditário na clínica e nas emergências, a fim de evitar intervenções invasivas prescindíveis e prognósticos fatais. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso, cuja paciente do sexo feminino, 28 anos, com início de sintomas na 2ª década de vida e diagnóstico aos 21 anos de idade. Inicialmente sem necessidade de profilaxia. Piora importante entre 2012-2016, com crises frequentes de edema da face e abdominal. Iniciado danazol, sem resposta adequada. Foi entubada 8 vezes, até a realização de traqueostomia em 2015. Em junho/2017, apresentou coletíase e pancreatite biliar, recebendo analgesia (dolantina, morfina, analgésicos comuns), aguardando colecistectomia realizada em ago/2017. Evoluiu com dependência de opióide após o quadro. Atualmente, paciente tem disponível inibidor de C1 concentrado e Icatibanto. Foi submetida a implantação de cateter totalmente implantável para receber o inibidor de C1. Recebe Cinryze de 3/3 dias. Tem manutenção de crises de dor abdominal e edemas faciais. Em uso de: sertralina, clonazepam, analgésicos, metadona, Cinryze 3/3 dias, firazyr ou cinryze nas crises. **RESULTADOS:** O conhecimento sobre a fisiopatologia e o acesso ao diagnóstico do AEH permitiu a elaboração de diferentes drogas para o tratamento da doença, como o inibidor de C1 derivado do plasma. Entretanto, o diagnóstico tardio, o desconhecimento do manejo clínico por parte de profissionais nas emergências e o caráter imprevisível das crises ainda influenciam a morbidade e a mortalidade da doença em 52% dos pacientes. Diferente do AE histaminérgico, o AEH não responde a adrenalina, anti-histamínicos e corticosteroides. No relato apresentado, o conhecimento sobre os mecanismos, as características clínicas e as respostas aos fármacos, faz com que se suspeite de outras vias de ativação da doença ou que se investigue causas do descontrole, para oferecer melhor qualidade de vida à paciente e evitar procedimentos invasivos, como a traqueostomia e a implantação de cateter para recebimento de medicação. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se a importância do conhecimento médico e científico do AEH, de modo a oferecer um melhor manejo clínico ao paciente acometido pela doença e evitando piores prognósticos em crises espontâneas. Ressalta-se ainda que a fisiopatologia é cada vez mais elucidada, o que pode explicar outros mecanismos do angioedema e a necessidade de elaboração de novos fármacos que trazem uma melhor resposta aos sintomas apresentados pelos indivíduos acometidos que não respondem às medicações propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Alergia e Imunologia, Angioedema Hereditário, Gerenciamento Clínico, Prognóstico

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, contatoamandagduarte@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, ana.carolinaglimaa@gmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais, larissasassis@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, thales.mo@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, isadoravalentimfreire@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais, fminafra@gmail.com