

7. APSI – Associação para a Promoção da Segurança Infantil. Lisboa, Portugal.

8. School of Population Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia.

✉ Autor correspondente: Ana Catarina Queiroga. queiroga.ac@gmail.com

Recebido/Received: 25/01/2022 - Aceite/Accepted: 04/02/2022 - Publicado/Published: 01/04/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17973>



Angioedema: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica em Contexto de Urgência

Angioedema: Diagnostic and Therapeutic Approach in the Emergency Department

Palavras-chave: Angioedema/diagnóstico; Angioedema/tratamento farmacológico; Serviço de Urgência Hospitalar

Keywords: Angioedema/diagnosis; Angioedema/drug therapy; Emergency Service, Hospital

O angioedema é uma entidade frequente no serviço de urgência, cuja evolução clínica pode ser fatal, nomeadamente quando integrado no diagnóstico de anafilaxia ou se houver atingimento da via aérea superior.¹ Caracteriza-se pelo aparecimento de edema mucocutâneo, tipicamente assimétrico, não pruriginoso e auto-limitado. Pode ser facilmente reconhecido quando afecta a face, extremidades e via aérea superior; contudo, o atingimento do trato gastrointestinal e genitourinário podem dificultar o diagnóstico. O angioedema pode ser mediado por histamina ou bradicinina, com repercussões e respostas ao tratamento significativamente distintas. Algumas perguntas-chave são determinantes para identificar a causa e o mecanismo mais prováveis.¹

O angioedema histaminérgico geralmente tem início minutos após a exposição a um alérgeno, associa-se frequentemente, mas nem sempre, a urticária e prurido, podendo enquadrar-se em critérios diagnósticos de anafilaxia, apresentando resolução clínica em 24 - 48 horas.² O tratamento consiste em anti-histamínicos, corticosteroides e adrenalina, dependendo do quadro clínico.¹

O angioedema bradicininérgico frequentemente tem uma evolução mais prolongada e resolução entre 48 - 96 horas. Este tipo de angioedema enquadra entidades distintas como angioedema hereditário (AEH), angioedema bradicininérgico por fármacos (ex: inibidores da enzima conversora de angiotensina), deficiência adquirida de C1-INH e angioedema idiopático. O tratamento de urgência poderá incluir fármacos como icatibant ou concentrado de C1-IHN.^{1,3,4}

Com o intuito de melhorar o reconhecimento, nomeadamente de entidades raras como o AEH, minimizar o subdiagnóstico e garantir a instituição rápida da terapêutica mais adequada, o Grupo de Interesse de Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais da SPAIC propõe o *poster* “Angioedema - Abordagem diagnóstica e terapêutica em contexto de Urgência”, aqui ilustrado (Fig.1). Este docu-

mento, elaborado com base em orientações nacionais e internacionais, está disponível gratuitamente em língua portuguesa (https://www.spaic.pt/client_files/files/Poster%20Angioedema%20SU.pdf).

O *poster* apresenta-se sob a forma de algoritmo, com destaque para a abordagem inicial, cujo foco deverá ser o reconhecimento de situações potencialmente fatais, como o compromisso da via aérea e a anafilaxia. Nestas situações, de maior gravidade, deve ser rápida e simultaneamente preparada uma eventual abordagem da via aérea e tratada a causa mais provável. De seguida, a identificação do tipo de angioedema e posteriormente, a orientação clínica e terapêutica mais adequada, são apresentadas através da subdivisão em duas colunas: do lado esquerdo do leitor a árvore de decisão, baseada no exame objetivo e história clínica e, do lado direito, o algoritmo terapêutico organizado por código de cores, para uma melhor leitura e interpretação. O tratamento apresenta-se ainda complementado com as doses de cada fármaco e códigos QR, que facilitam o acesso a informação mais detalhada, incluindo normas de orientação clínica.

Com o objetivo de uma adequada orientação diagnóstica e terapêutica, realça-se a importância do pedido de apoio e referência para Imunoalergologia.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

IAC, MLM, LCL: contribuíram de igual modo para a elaboração do manuscrito.

NS, ACN, AG, ASS, MBF: contribuíram de forma significativa para a concepção e organização do trabalho, análise e interpretação dos dados, elaboração e redação do manuscrito, revisão crítica do trabalho e aprovação da versão final.

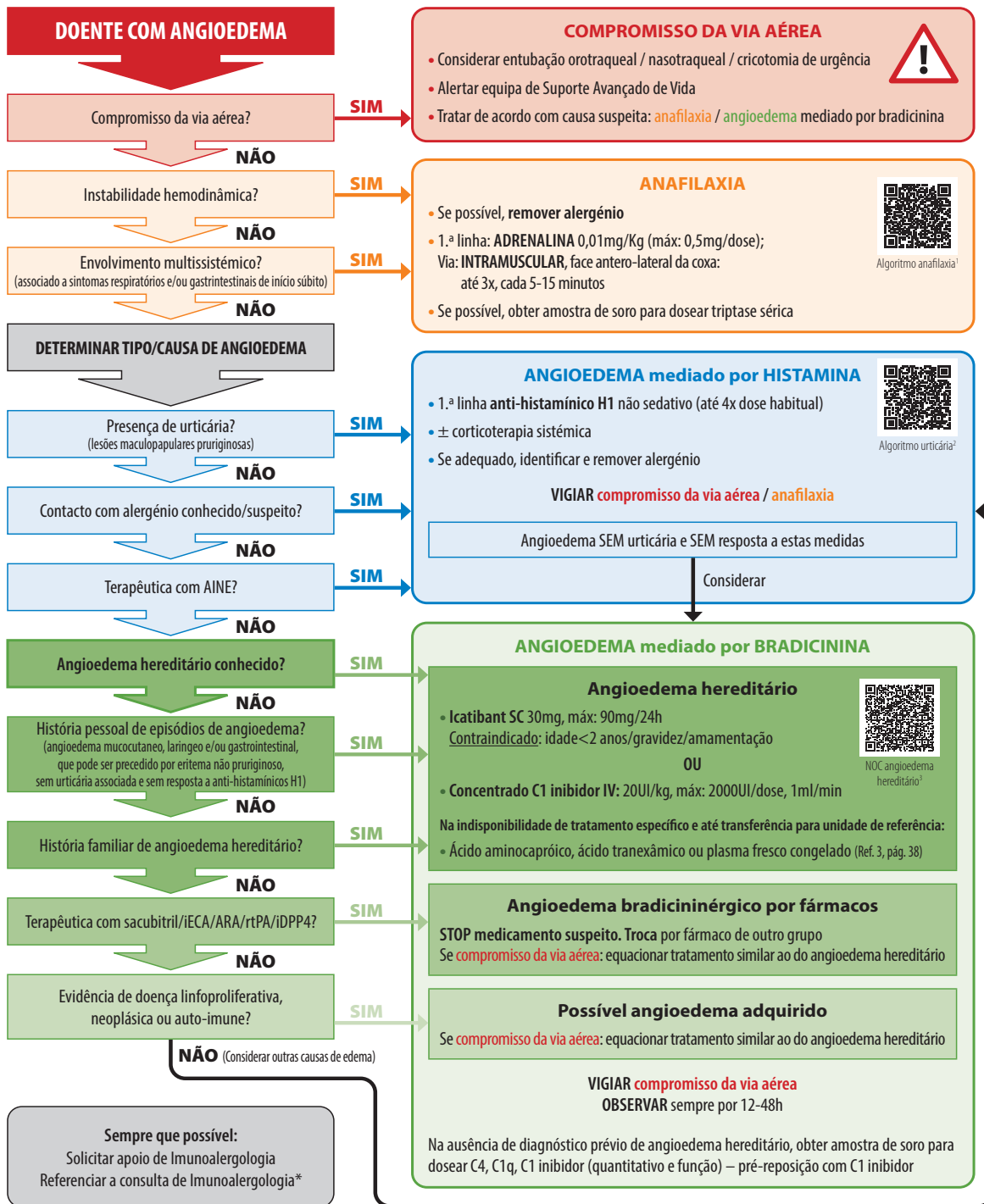
CONFLITOS DE INTERESSE

NS: A Takeda Farmacêuticos Portugal apoia as actividades do Grupo de Interesse do qual sou a Coordenadora Nacional, e que foi responsável pela elaboração deste manuscrito, através de um contrato com a direção da Sociedade Nacional de Alergologia e Imunologia Clínica. Este financiamento foi usado para a realização de um contrato com um designer gráfico que colaborou no design final do *poster*. A Takeda Farmacêuticos Portugal não esteve de nenhum modo envolvida no desenvolvimento do *poster* ou elaboração deste manuscrito.

Os restantes autores declararam a inexistência de conflitos de interesse.



ABORDAGEM DO ANGIOEDEMA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA



* Em doentes com suspeita de angioedema por iECA, referenciar apenas se os sintomas persistirem após a suspensão do iECA.
 AINE – Anti-inflamatório não esteroide; iECA – inibidor da enzima de conversão da angiotensina; ARA – antagonista dos receptores da angiotensina; rtPA – activador do plasminogénio tecidual; iDPP4 – inibidor da Dipeptidil peptidase-4 (gliptinas)
 1. Carneiro-Leão L et al. Anafilaxia, Diagnóstico e Tratamento. Acta Med Port. 2018;31(2):134-135. doi: 10.20344/amp.10271. 2. Costa C et al. Urticária em Serviço de Urgência: Recomendações para Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Acta Med Port. 2017;30(4):347-349. doi: 10.20344/amp.8597. 3. DGS. Norma n.º 009/2019. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Angioedema Hereditário.

Figura 1 – Poster “Angioedema: Abordagem diagnóstica e terapêutica em contexto de Urgência”

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Bernstein JA, Cremonesi P, Hoffmann TK, Hollingsworth J. Angioedema in the emergency department: a practical guide to differential diagnosis and management. *Int J Emerg Med.* 2017;10:15.
- Carneiro-Leão L, Santos N, Gaspar Â, Grupo de Interesse de Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas da SPAIC. Carta ao editor: anafilaxia, diagnóstico e tratamento. *Acta Med Port.* 2018;31:134.
- Cicardi M, Aberer W, Banerji A, Bas M, Bernstein JA, Bork K, et al; HAWK under the patronage of EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology). Classification, diagnosis, and approach to treatment for angioedema: consensus report from the Hereditary Angioedema International Working Group. *Allergy.* 2014;69:602-16.
- Direção Geral de Saúde: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Angioedema Hereditário - Norma da Direção Geral de Saúde. Norma nº 009/2019 9AD. 2019. [consultado 2021 nov 08]. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092019-de-19122019.aspx>.

Iolanda ALEN COUTINHO^{1*}, Maria LUÍS MARQUES^{2*}, Leonor CARNEIRO-LEÃO^{3*}, Natacha SANTOS⁴, Ana CASTRO NEVES⁵, Ângela GASPAR⁶, Amélia SPÍNOLA SANTOS⁷, Manuel BRANCO FERREIRA^{7,8}

Em nome do Grupo de Interesse de "Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais" da SPAIC - Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica.

* Co-primeiros autores.

- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar Universitário do Porto. Porto. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar Universitário São João. Porto. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Portimão. Portugal.
- Unidade de Imunoalergologia. Centro Hospitalar do Médio Tejo. Torres Novas. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital da Luz Lisboa. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.
- Clínica Universitária de Imunoalergologia. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Leonor Carneiro-Leão. leonorcarneiroleao@gmail.com

Recebido/Received: 14/11/2021 - **Aceite/Accepted:** 04/02/2022 - **Publicado/Published:** 01/04/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17506>



Caring for People with Autism Spectrum Disorder and Cancer

Cuidar de Pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo e Doença Oncológica

Keywords: Autism Spectrum Disorders; Neoplasms; Neurodevelopmental Disorders

Palavras-chave: Neoplasias; Perturbações do Espectro do Autismo; Perturbações do Neurodesenvolvimento

Dear Editor,

The challenges and shortcomings in the mental health-care of patients with autism spectrum disorder (ASD) have been discussed by Teodoro and Salgado.¹ In addition, the authors also commented on the importance of raising awareness concerning specific medical needs of adults with ASD.

Despite having similar or even lower rates of cancer compared to age matched controls, people with ASD are estimated to have twice the odds of death from cancer

compared to non-ASD.² Such differences in outcomes have hypothetically been attributed to inequalities in oncological care.³ Oncology providers should be aware of the challenges of caring for people with ASD and possible solutions.

The lack of clinical research in this field does not enable the development of specific guidelines to enhance oncological care. According to the available evidence on pediatric and adult patients, certain adaptations to the clinical strategy and the environment may benefit ASD patients, while facilitating care provision for healthcare professionals.

First, given the diversity of ASD profiles and needs, it may be useful for clinicians to assess specific needs before the start of the treatment, through interviews with family members and caregivers, preadmission checklists or specialized evaluation of sensory and behavioral profiles.⁴ Patients with ASD benefit from less stimulatory environments, like designated calm and safe spaces.³ The routinization of clinical procedures and limitation of the number of healthcare workers that interact with the patient may also ease the burden of the hospital treatments.³ Previous case