

Edema hemorrágico agudo en un lactante

A.M. Roldán Ros, A. Rueda Muñoz¹, A.M. López Lorite, B. Pina Sánchez-Arjona²
*Pediatra. ABS Gavà 1. Gavà (Barcelona). ¹Pediatra. ABS Pou Torres. Begues (Barcelona).
²Médico de familia. ABS Pou Torres. Begues (Barcelona)*

Resumen

Niña de 20 meses de edad que había presentado la semana previa un cuadro catarral febril, en la que aparecieron placas edematosas, equimótico-purpúricas en las extremidades inferiores de forma simétrica, ni dolorosas a la palpación ni pruriginosas. No había lesiones en la cara y su estado general era bueno. Se realizó el diagnóstico de edema agudo hemorrágico del lactante (EAHL) por el aspecto clínico de las lesiones. Se le realizó un control evolutivo en el centro de salud, sin que requiriera tratamiento específico, y las lesiones desaparecieron completamente en el plazo de 2 semanas.

El edema agudo hemorrágico del lactante es una vasculitis leucocitoclástica de pequeños vasos, con unas manifestaciones cutáneas muy llamativas, por el aspecto, la rapidez y la brusquedad de aparición de las lesiones, a pesar de lo cual tiene una evolución benigna, puesto que no hay afectación del estado general. El diagnóstico debe ser clínico y no es preciso instaurar ningún tratamiento.

Palabras clave

Edema agudo hemorrágico del lactante, síndrome de Finkelstein, vasculitis leucocitoclástica

Abstract

Title: Acute hemorrhagic edema of infancy

We present a case of a 20-month baby girl who had shown the previous week a febrile upper respiratory tract infection. During this process edematous plaques appeared, ecchymotic purpuric with symmetrical form on the lower extremities, they did not itch or were painful to touch. There were no lesions on the face and the patient's general medical state was satisfactory. A diagnosis of acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI) was made based on the clinical aspect of the lesions. Regular checkups were performed in the clinic to monitor the progress of the condition and without requiring specific treatment the lesions disappeared completely within a period of two weeks.

AHEI is a type of cutaneous leukocytoclastic vasculitis of small blood vessels and is striking due to its appearance the speed and abruptness at which the lesions spreads. Despite all it has a benign prognosis given that it does not negatively affect the general medical state of the patient. The diagnosis should be clinical and no treatment is necessary.

Keywords

Acute hemorrhagic edema of infancy, Finkelstein's disease, leukocytoclastic vasculitis

Caso clínico

Presentamos el caso de una lactante de 20 meses de edad, que acude a consulta por la aparición de lesiones equimóticas purpúrico-edematosas en las extremidades inferiores, no dolorosas. Las lesiones habían comenzado 2 días antes en forma de pequeñas máculas, con un claro aumento el día de la consulta, presentando entonces lesiones palpables, sobrelevadas, muy llamativas, de coloración violácea, no pruriginosas ni dolorosas (figuras 1 y 2). Su estado general era bueno.

Presentó un cuadro catarral con fiebre una semana antes de este episodio, sin otros antecedentes de interés. Había completado el calendario vacunal hasta la fecha, incluidas cuatro dosis de Prevenar[®] y tres dosis de Rotateq[®].

El caso se orientó como edema hemorrágico del lactante. Se informó a la familia de la evolución natural del cuadro y se re-

mitió a la paciente a su domicilio, con controles evolutivos en el centro de salud. Al cabo de una semana, las lesiones se habían suavizado y difuminado (figuras 3 y 4), desapareciendo por completo a las 2 semanas.

Discusión

El edema agudo hemorrágico de la infancia es una forma relativamente infrecuente de vasculitis leucocitoclástica con afectación de los pequeños vasos. La edad típica de presentación es entre los 4 meses y los 2 años de edad^{1,2}, aunque hay un caso descrito en un neonato³.

Esta enfermedad fue descrita por primera vez en 1913, por Snow en Estados Unidos⁴, y en Europa se habló de ella por primera vez en 1938, descrita por Finkelstein⁵, por lo que en la bibliografía europea también se alude a esta entidad bajo diferentes términos: enfermedad de Finkelstein, síndrome de



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

Seidlmayer, púrpura irisada y edema infantil postinfeccioso o púrpura en escarapela con edema.

La clínica de esta entidad es muy espectacular, con petequias, equimosis y lesiones purpúricas anulares, numulares y en *targets* que usualmente afectan a las extremidades, la cara y, típicamente, los pabellones auriculares, con edema de la cara y las extremidades. Las lesiones purpúricas son grandes (1-5 cm), con límites redondeados y bordes netos, que pueden confluir para originar placas de bordes policíclicos. El edema y la púrpura suelen ser simétricos. La evolución es benigna y autolimitada⁶, por lo general sin afectación de los órganos internos, aunque hay casos descritos

que han cursado con clínica digestiva (dolor abdominal, vómitos, diarrea sanguinolenta, melenas e invaginación intestinal), artralgias y afectación renal con hematuria⁷. La recuperación es total y completa en 1-3 semanas. Las recaídas son excepcionales, aunque también se han descrito algunos casos.

El aumento de la frecuencia de la enfermedad durante los meses de invierno, y su asociación a las infecciones del tracto respiratorio superior, los medicamentos y las vacunas, sugiere un mecanismo mediado por inmunocomplejos que conlleva una activación del complemento, una estimulación quimiotáctica de neutrófilos y una destrucción tisular secundaria.

Además de su relación con la historia previa de infecciones víricas (de las vías respiratorias altas, otitis media, conjuntivitis viral), se ha asociado también con las infecciones bacterianas (infección urinaria, faringitis estreptocócica o estafilocócica, tuberculosis pulmonar, neumonía), las inmunizaciones e incluso con el tratamiento antibiótico previo (penicilina, cefalosporinas, trimetoprim-sulfametoxazol)^{8,9}.

Algunos autores consideran que el edema agudo hemorrágico del lactante no es más que una variante de la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH), que aparece en épocas precoces de la vida, aunque los hallazgos histológicos de ambas entidades son ligeramente diferentes, encontrándose depósitos vasculares de IgA en la PSH y una vasculitis leucocitoclástica con depósitos perivasculares de C1q en el caso del edema hemorrágico agudo del lactante¹⁰.

En el diagnóstico diferencial de esta entidad debería considerarse la sepsis meningocócica, la PSH, el eritema multiforme, la urticaria, la enfermedad de Kawasaki y el síndrome del niño maltratado¹¹.

Los estudios de laboratorio sistemáticos son inespecíficos para el diagnóstico de la enfermedad: leucocitosis con neutrofilia y, en ocasiones, eosinofilia, velocidad de sedimentación globular normal o ligeramente aumentada. Puede existir proteinuria transitoria y, en muy pocos casos, glomerulonefritis con proteinuria y hematuria persistente^{3,12}.

El diagnóstico de esta entidad es eminentemente clínico, y la biopsia sólo está indicada cuando haya dudas diagnósticas. Dada su benignidad, no requiere ningún tratamiento específico¹³.

Bibliografía

1. Shah D, Goraya JS, Poddar B, Parmar VR. Acute infantile hemorrhagic edema and Henoch-Schonlein purpura overlap in a child. *Pediatr Dermatol*. 2002; 19(1): 92-93.
2. Bologna JL, Jorrizo JL, Rapini RP. *Dermatology*. Londres: Mosby, 2003; 387-388.
3. Cunningham BB, Caro WA, Eramo LR. Neonatal acute hemorrhagic edema of childhood: case report and review of the English-language literature. *Pediatr Dermatol*. 1996; 13: 39-44.
4. Snow IM. Purpura, urticaria and angioneurotic oedema of the hands and feet in a nursing baby. *J Am Med Assoc*. 1913; 61: 18-19.
5. Finkelstein H. *Lehrbuch der Säuglings Krankheiten*, 4.ª ed. Ámsterdam: Elsevier, 1938; 814.
6. Millard T, Harris A, MacDonald D, et al. Acute, infantile, hemorrhagic oedema. *J Am Acad Dermatol*. 1999; 41: 837-839.
7. Miner Kanflanka I, Vivanco López A, Muñoz Bernal JA, et al. Edema agudo hemorrágico del lactante. Revisión bibliográfica. *Bol Soc Vasco-Nav Pediatr*. 2004; 37: 13-16.
8. Roh MR, Chung HJ, Lee JH. A case of acute hemorrhagic edema of infancy. *Yonsei Med J*. 2004; 45(3): 523-526.
9. Da Silva Manzoni AP, Vecili JB, De Andrade CB, Kruse RL, Bakos L, Cestari TF. Acute hemorrhagic edema of infancy: a case report. *Int J Dermatol*. 2004; 43(1): 48-51.
10. Saraclar Y, Tinaztepe K, Adalioglu G, Tuncer A. Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI)-a variant of Henoch-Schonlein purpura or a distinct clinical entity? *J Allergy Clin Immunol*. 1990; 86(4 Pt 1): 473-483.
11. Echeverría A, Vives R, Romero C, Güarch R, Durán G. Edema agudo hemorrágico del lactante. *An Esp Pediatr*. 1993; 39: 448-450.
12. Garty B, Ofer I, Finkelstein Y. Acute hemorrhagic edema of infancy. *Isr Med Assoc J*. 2002; 4: 228-229.
13. Yeste D, González U, González J, De Mir I, Martín M, Castello F. Edema agudo hemorrágico del lactante. *An Esp Pediatr*. 1993; 38: 79-81.