

# Edema Hemorrágico Agudo del lactante

GUERRERO-FERNÁNDEZ, J.  
Hospital infantil La Paz, Madrid.

Fecha de publicación: junio de 2000

El edema hemorrágico agudo del lactante es una vasculitis leucocitoclástica caracterizada por edema, fiebre y lesiones cutáneas de tipo purpúrico.

## EPIDEMIOLOGÍA

Se han descrito muy pocos casos en la literatura desde la primera descripción por Snow en 1913. La escasa incidencia de esta enfermedad puede deberse, en parte, al desconocimiento que se tiene de ella por parte de muchos pediatras.

Afecta selectivamente a niños de edad comprendida entre los 3 meses y los 2 años. Existe un claro predominio invernal en relación con cuadros respiratorios de vías altas.

## ETIOPATOGENIA

Desconocida. Algunos autores lo consideran una variante de la púrpura de Shönlein Henoch.

- Se ha comunicado una mayor incidencia de casos en invierno y en relación con procesos de vías respiratorias altas. Entre los posibles agentes causales se citan el *Mycoplasma pneumoniae*, virus Herpes, adenovirus, VRS, Estreptoco, etc.
- También se ha relacionado con la administración de medicamentos (antibióticos tópicos y sistémicos, analgésicos, antitérmicos y antitusígenos) así como de vacunas (triple vírica, DTP y anti Hib)

Todo esto orienta hacia una posible causa tóxico-alérgica que desencadenaría, por un probable fenómeno de hipersensibilidad tipo III, una vasculitis de tipo leucocitoclástica.

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

En la microscopía óptica se evidencia un infiltrado perivascular compuesto de

polimorfonucleares y necrosis fibrinoide de la pared de las arteriolas, vénulas y capilares dérmicos junto con lesiones de leucocitoclástica y extravasación hemática.

En la inmunofluorescencia se puede observar un depósito de C3, IgM e IgA. La presencia de C1q parece constituir un dato que lo diferenciaría de la púrpura de Shönlein Henoch.

## CLÍNICA

Aparición SÚBITA de :

- Pápulas y placas purpúricooedematosas de aspecto equimótico y con tendencia a formar lesiones en escarpela o diana al formar nuevas lesiones en la periferia de las antiguas (Fig. 1 y Fig. 2). *Localización:* Parte distal de extremidades con afectación frecuente de palmas y plantas, y cara. También puede afectarse el tronco. La presencia de estas lesiones en pabellones auriculares constituye un dato muy sugerente y característico. La afectación de mucosas es rara.



Fig 1.

- Edema distal de características inflamatorias (Fig. 2). Cursa con dolor espontáneo o a la palpación. Es también frecuente la afectación de párpados y genitales.



Fig 2.

- Es frecuente la existencia de febrícula o fiebre.

La afectación visceral es muy rara. Consistiría en abdominalgia, vómitos, diarrea serohemática, melenas, invaginación intestinal, hematuria o proteinuria aisladas.

Pronóstico: Excelente con resolución entre una y tres semanas. Rara vez recidiva.

### DIAGNÓSTICO

Es clínico aunque deben descartarse otras entidades (tabla 1) y la existencia de manifestaciones sistémicas mediante la realización de Hemograma, coagulación, hemocultivo, urocultivo y tira reactiva rápida para orina, medición de inmunoglobulinas G, A, M y E, serología para Micoplasma, VEB, CMV, Chlamidia, Cocsakie... y sangre oculta en heces. En la tabla 2 se exponen los criterios clínicos propuestos por *Krause et al.*

El diagnóstico definitivo es anatomopatológico.

**Tabla 1. Diagnóstico diferencial** (en negrita los dos más importantes)

- **Púrpura de Shönlein Henoch** (diagnóstico diferencial más importante. Tabla 3)
- **Eritema multiforme**
- Síndrome del niño maltratado
- Sépsis meningocócica
- Púrpura fulminans
- Vasculitis tóxica alérgica
- Enfermedad de Kawasaki
- Urticaria con elementos hemorrágicos

**Tabla 2. Criterios clínicos** (Modificado de Krause et al. *Acute haemorrhagic oedema of infancy, a benign variant of leucocytoclastic vasculitis.* Acta Paediatr 85: 114-7. 1996)

- Edad de presentación de menos de 2 años
- Lesiones purpúricas o equimóticas con edema en cara, pabellones auriculares, extremidades y/o tronco con o sin afectación de mucosas
- Excepcional la presencia de enfermedad visceral. Su ausencia habla en favor de esta patología.
- Recuperación en pocos días o semanas

**Tabla 3. Aspectos diferenciales entre EHAL y PSH** (Modificado de D. Yesre Fernández et al. *Edema agudo hemorrágico del lactante.* An.Esp.Pediatr. 38, 1(79-81), 1993)

	EAHL	Púrpura de Shönlein Henoch
<b>Edad</b>	3 meses- 2 años	2-11 años
<b>Lesiones cutáneas</b>	Petequias, púrpura palpable, edema distal de extremidades, palpebral y escrotal. Lesiones hemorrágicas en escarapela.	Habones, petequias, púrpura palpable y edema en superficie extensora de extremidades (excepcionalmente escrotal).
<b>Síntomas acompañantes</b>	Febrícula	Artralgias, hematuria/proteinuria, abdominalgias y hemorragia gastrointestinal. Ne fropatía residual en 1-2% de los casos.
<b>Biopsia cutánea</b>	Vasculitis leucocitoclástica	Vasculitis leucocitoclástica
<b>Inmuno-fluores-cencia</b>	Depósito de C3, C1q, Ig M y/o fibrina e Ig A.	Depósito de Ig A, C3 y fibrina.

## TRATAMIENTO

Debe ser conservador. Se discute la eficacia del tratamiento corticoideo de breve duración (v.g. Prednisona a 2 mg/kg/día durante 3-5 días).

## BIBLIOGRAFIA

1. I. Krause et al. "Acute haemorrhagic oedema of infancy, a benign variant of leucocytoclastic vasculitis". *Acta Paediatr.* 85: 114-7, 1996
2. D. Yesre Fernández et al "Edema agudo hemorrágico del lactante". *An.Esp.Pediatr.* 38, 1(79-81), 1993.
3. Guillermo Colantonio et al. "Pathological Case of de Month: Infantile Acute Hemorrhagic Edema" *Arch. Pediatr Adolesc. Med.* Vol 151, 1997.
4. González Ojeda et al. "Púrpuras" en *Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría*. 3ª edición. Edt. Publires, 34-39. 1996.