



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hemolacria en el edema agudo hemorrágico del lactante

Hemolacria in acute hemorrhagic edema of infancy

Beatriz de Sousa*, Joana Baptista, Andreia Lopes y Liliana Macedo

Servicio de Pediatría, Hospital da Senhora da Oliveira - Unidad Local de Salud de Alto Ave, Guimarães, Portugal

Lactante previamente sana que presentó un cuadro de síntomas respiratorios de una semana de evolución y fiebre de cuatro días, y que en las horas previas al ingreso desarrolló lesiones purpúricas y petequiales progresivas.

A la exploración, se encontraba hemodinámicamente estable y con buen aspecto general, con hemolacria de aparición reciente y lesiones purpúricas violáceas en los pabellones auriculares (fig. 1), así como múltiples lesiones purpúricas y petequiales en diana más llamativas en las extremidades (fig. 2). Durante la observación, la afectación cutánea empeoró y la paciente desarrolló edema periférico (fig. 3). La analítica fue anodina, con excepción de una elevación leve de la proteína C reactiva (8,7 mg/l) y la presencia de linfocitos atípicos en el frotis de sangre periférica.

Se hizo un diagnóstico presuntivo de edema hemorrágico agudo del lactante (EHAL), proporcionándose tratamiento de soporte con monitorización clínica estrecha. La paciente mostró una evolución clínica favorable, sin episodios adicionales de hemolacria, y se encontraba asintomática al alta.

El EHAL es una vasculitis aguda leucocitoclástica de pequeños vasos de escasa incidencia. Se caracteriza por



Figura 1 Hemolacria bilateral y lesión purpúrica en el pabellón auricular izquierdo.

la aparición súbita de lesiones purpúricas en diana, fiebre y edema sin fovea, y su curso suele ser benigno y autolimitado¹⁻³.

Hasta donde sabemos, este es el primer caso descrito en la literatura de hemolacria como manifestación clínica de EHAL. El presente caso subraya la importancia del reconocimiento precoz del EHAL para garantizar un manejo conservador apropiado, incluso en presentaciones atípicas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatrizamdesousa@gmail.com
(B. de Sousa).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504108>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Figura 2 Múltiples lesiones purpúricas en diana que afectan predominantemente a las extremidades inferiores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Figura 3 Edema en extremidad superior que afecta al brazo y al antebrazo, asociado a lesiones purpúricas.

Bibliografía

1. Fiordelisi A, Soldovieri S, Pagnini I, Capra V, Chiarelli F, Ciofi D, et al. Acute hemorrhagic edema of infancy: 20-year experience from an Italian tertiary referral center. *Pediatr Dermatol.* 2024;41:825–30, <http://dx.doi.org/10.1111/pde.15707>.
2. Serra C, Moura Garcia C, Sokolova A, Torre ML, Amaro C. Acute hemorrhagic edema of infancy. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2015;47:22–6.
3. Cunha DFS, Darcie ALF, Benevides GN, Silva LMF, Carvalho PRC, Andrade GC, et al. Acute hemorrhagic edema of infancy: an unusual diagnosis for the general pediatrician. *Autops Case Rep.* 2015;5:37–41, <http://dx.doi.org/10.4322/acr.2015.020>.