

Edema agudo hemorrágico del lactante

Cristina Suárez Castañón, Sandra Rodríguez Fernández

Junio 2018

Concepto y epidemiología

- Vasculitis leucocitoclástica de escasa repercusión clínica.
- Incidencia desconocida; poco frecuente por infradiagnóstico.
- Aparición más frecuente en los meses de invierno, en varones y entre los 6 y 24 meses.
- Entidad a parte de la púrpura de Schönlein-Henoch: lesiones cutáneas distintas y ausencia de afectación extracutánea habitualmente.

Etiología

- Desconocida.
- Múltiples posibles desencadenantes:
 - Inmunización previa reciente: DTP, triple vírica, Hib.
 - Fármacos: antitérmicos, antitusígenos, antibióticos, etc.
 - Infecciones: 60-70% casos con cuadro catarral previo.
 - ✓ Víricas: más frecuentes; herpes, adenovirus, VSR...
 - ✓ Bacterianas: poco frecuentes en menores de 5 años.
- Probable reacción de hipersensibilidad inmune compleja o de tipo III.

Orientación diagnóstica

- Diagnóstico clínico.
- Descartar antecedentes de traumatismos, coagulopatías...
- Criterios clínicos (Krause *et al.*):
 - Presentación en menores de 2 años
 - Lesiones purpúricas o equimóticas con edema en cara pabellones auriculares, extremidades y/o tronco
 - Excepcional la presencia de afectación visceral.
 - Recuperación en días o semanas.

Anamnesis y exploración

- Buen estado general (diagnóstico diferencial).
- Constantes vitales normales.
- Aparición brusca de fiebre (frecuentemente febrícula).
- Edema simétrico sin fóvea de predominio en extremidades (pies y manos con evolución de distal a proximal).
- Lesiones purpúricas de gran tamaño con predominio en cara y extremidades, siendo infrecuentes en el tronco.

Anamnesis y exploración

- Las lesiones en pabellones auriculares son muy sugerentes y características.
- Otros posibles hallazgos: lesiones en diferentes estadios, dolor espontáneo o a la palpación, edema en escroto o pene...
- Otra clínica infrecuente: lesiones vesiculosas o habonosas, afectación de mucosas o afectación visceral (artralgia, abdominalgia, glomerulonefritis...).

Pruebas complementarias

- Analítica sanguínea: si duda diagnóstica. Hallazgos característicos: trombocitosis, leucocitosis, eosinofilia, proteína C reactiva o VSG elevadas. Coagulación normal.
- Biopsia cutánea: no aporta diagnóstico definitivo. En desuso. Hallazgos característicos:
 - Anatomía patológica similar a púrpura de Schönlein-Henoch.
 - Inmunofluorescencia: A diferencia de la púrpura de Schönlein-Henoch presenta depósitos de C1q, e IgA en pequeño porcentaje.

Diagnóstico diferencial

Enfermedad	EAHL	Urticaria	EM	PSH	PTI	Meningococemia	Kawasaki
Pico incidencia	< 24 meses			4-7 años	2-4 años	3-6 meses 15-19 años	18-24 meses
Lesión típica	Lesiones purpúricas parcheadas sin prurito	Placas con eritema y elevadas. Transitoria con prurito	Pápulas eritematosas. Evolucionan a lesiones más grandes	Púrpura palpable	Petequias, púrpura y equimosis	Pequeñas petequias hacia una purpura. No prurito	Polimórficas y descamativas (tardías)
Distribución cutánea	Predomina en cara y EEII/EESS	Áreas de roce más afectas	Superficie extensión EEII /EESS	Predomina en EEII y glúteos	Mucosas (más frecuente)	Tronco y EEII	Predominio mucocutáneo y periferia EESS /EEII
Localización edema	Periférico; sin fóvea	Cara y EEII/EESS (angioedema)	Ausente	Periférico	Ausente	Tardío (shock)	Periférico
Duración	1-3 semanas	< 6 semanas	2 semanas	> 1 mes	3 meses	Agudo	2 semanas
Afectación sistémica	Rara	Ausente	Rara	Dolor abdominal artritis, afectación renal...	Sangrado mucosas	Signos meníngeos, alteración conciencia, sepsis...	Adenopatía cervical, conjuntivitis, lengua de fresa...
Otros hallazgos	Febrícula					Fiebre alta, taquicardia, hipotensión	Fiebre alta de 5 días, taquicardia

EAHL: Edema agudo hemorrágico del lactante; **EM:** eritema multiforme; **PSH:** púrpura Schönlein-Henoch; **PTI:** púrpura trombocitopénica idiopática; **EEII:** extremidades inferiores; **EESS:** extremidades superiores.

Diagnóstico diferencial

Otros diagnósticos diferenciales:

- Celulitis infecciosa.
- Picaduras múltiples con reacción local.
- Síndrome de Gianotti-Crosti.
- Eritema nodoso.
- Escorbuto.
- Vasculitis por fármacos .
- Púrpura *fulminans*.
- Síndrome del niño maltratado.

Tratamiento y pronóstico

Tratamiento sintomático:

- Valorar corticoide oral en pauta corta, antihistamínicos y antibióticos si infección concomitante.

Pronóstico excelente:

- 80% resolución completa en 1-3 semanas.
- No secuelas asociadas.
- Posibles exacerbaciones.
- Recurrencias raras.

Bibliografía

- Alvarado Socarras J, Fernández Velosa Z. Edema agudo hemorrágico de la infancia. Lesiones alarmantes de un cuadro benigno. Reporte de caso. [Arch Argent Pediatr. 2017;115:e432-5.](#)
- Homme JL, Block JM. Acute hemorrhagic edema of infancy and common mimics. [Am J Emerg Med. 2016;34:936.e3-6.](#)
- Miner Kanflanka I, Vivanco López A, Muñoz Bernal JA, Landa Maya J, Albisu Andrade Y. Edema agudo hemorrágico del lactante. Revisión bibliográfica. [Bol S Vasco-Nav Pediatr. 2004;37:13-6.](#)
- Fiore E, Rizzi M, Ragazzi M, Vanoni F, Bernasconi M, Bianchetti MG, *et al.* Acute hemorrhagic edema of young children (cockade purpura and edema): a case series and systematic review. [J Am Acad Dermatol. 2008;59:684-95.](#)
- Roldán Ros AM, Rueda Muñoz A, López Lorite AM, Pina Sánchez-Arjona B. Edema hemorrágico agudo en un lactante. [Acta Pediatr Esp. 2010;68:366-8.](#)
- Guerrero-Fernández J. Edema hemorrágico agudo del lactante. En: Web Pediátrica [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: http://www.webpediatria.com/casosped/pdf/4_edema_hemorragico.pdf
- Freitas P, Bygum A. Visual impairment caused by periorbital edema in an infant with acute hemorrhagic edema of infancy. [Pediatric Dermatology. 2013;30:132-5.](#)
- Cunha DFS, Darcie ALF, Benevides GN. Acute hemorrhagic edema of infancy: an unusual diagnosis for the general pediatrician. [Autopsy Case Rep. 2015;5:37-41.](#)
- Oliveira JA, Lopes L, Fraga A, Soares-de-Almeida L, Aguas B, Siborro-Azevedo A. Acute hemorrhagic edema of infancy: a rare cause of purpuric exanthema. [J Pediatr. 2015;166:498-98.e1.](#)
- Glamann JA, Morrison AK, Mychaliska KP. On target: a case of acute hemorrhagic edema of infancy. [Hospital Pediatrics. 2014;4:106-8.](#)