

## Imágenes

# Edema agudo hemorrágico del lactante

Dres. Pablo Goldaracena y Federico Pérez\*

\* Clínica Pediátrica.  
Hospital de Niños  
"Sor María Ludovica".  
La Plata, Buenos Aires.

Correspondencia:  
Dr. Pablo Goldaracena.  
Sala 3. Hospital de Niños  
"Sor María Ludovica".  
Calle 14 N° 1631,  
(1900) La Plata.

### HISTORIA CLÍNICA N° 1

Se trata de un paciente de 6 meses de edad, de sexo masculino que concurrió al consultorio por la aparición de lesiones cutáneas no pruriginosas, de 3 días de evolución. No presentaba antecedentes perinatólogicos de importancia. Alimentación con leche materna. Tenía el antecedente de una infección respiratoria alta en

la semana previa al inicio de los síntomas y temperatura axilar de 37,8 ° C en las 48 horas anteriores a la consulta. El examen físico reveló un lactante en muy buen estado general, afebril, con peso y talla en percentilo 90 y lesiones cutáneas eritematopurpúricas localizadas en cara, tronco y raíz de miembros inferiores; algunas de aspecto arciforme (*Fotografía 1*). Edema en manos y pies. Sin afectación de mucosa oral ni conjuntival. El resto del examen físico era normal.

Como datos de laboratorio se realizaron: recuento de plaquetas, estudio de coagulación y examen de orina que fueron normales. A pesar del diagnóstico presuntivo de edema hemorrágico del lactante, se realizó una biopsia de piel que evidenció vasculitis leucocitoclástica.

Las lesiones involucraron en una semana (*Fotografía 2*), sin presentar recurrencia.

### HISTORIA CLÍNICA N° 2

Se presenta un paciente de 10 meses de edad, de sexo masculino, que consultó al Servicio de Emergencia del hospital por la aparición de lesiones papulares, en forma de placas, sobreelevadas, en cara, pabellón auricular, miembros superiores y tronco (*Fotografía 3*), tenía el antecedente de diarrea de 24 horas de evolución. El lactante mostraba buen estado general, con temperatura axilar de 38° C. En el examen físico se observaron las lesiones mencionadas, con edema del tejido celular subcutáneo circunscriptas en las regiones afectadas. El hemograma, la velocidad de eritrosedimentación, el estudio de coagulación y los datos de función renal fueron normales. Debido a la evolución favorable no se realizó biopsia cutánea y el paciente fue dado de alta a las 48 horas, con resolución de las lesiones una semana después del egreso.

FOTOGRAFÍA 1. Lesiones eritematopurpúricas



FOTOGRAFÍA 2. Evolución en una semana



FOTOGRAFÍA 3. Lesiones eritematopapulares en cara



### COMENTARIO

El edema agudo hemorrágico de la piel del lactante afecta casi exclusivamente a niños menores de 24 meses; es de evolución aguda y curso benigno. Fue descrito por primera vez por Snow en 1913<sup>1</sup> y luego Finkelstein<sup>2</sup> realizó la descripción completa de la entidad en 1938.

Se trata de una vasculitis de pequeños vasos de causa no totalmente aclarada. Han sido implicados en su patogenia medicamentos, vacunas e infecciones respiratorias. Diversas evidencias apuntan a un daño mediado por inmunocomplejos (reacción de tipo III).

El cuadro clínico se caracteriza por lesiones eritematoedematosas y purpúricas en forma de medallón o roseta, localizadas preferentemente en cara y extremidades, no pruriginosas; suelen cursar en brotes, con lesiones en distintos estadios, con una duración total del cuadro entre 7 y 21 días.<sup>3</sup> A veces se acompaña de edema segmentario en extremidades, calota y genitales; no es infrecuente la febrícula. La afectación sistémica es muy rara, así como las recidivas posteriores.

La característica más llamativa es el carácter agudo de las lesiones cutáneas y el

excelente estado de salud del lactante.<sup>4</sup>

Los estudios de coagulación son normales, así como los niveles séricos de IgG, M y A, del complemento y de antiestreptolisina O (ASTO).

El diagnóstico es clínico, el examen histopatológico rara vez es necesario, debido a lo característico de las lesiones. La histología revela un cuadro de vasculitis leucocitoclástica de capilares y vénulas poscapilares de la dermis, con necrosis fibrinoide o sin ella.<sup>3</sup> También pueden visualizarse cambios menos específicos, como infiltrados perivasculares linfocitocitarios con extravasación de hematíes. La inmunofluorescencia directa muestra depósitos de C3, Ig M y en ocasiones Ig A dentro de los vasos dérmicos o en su proximidad.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras enfermedades con lesiones cutáneas como el lupus neonatal. La edad, la ausencia de compromiso renal, visceral y mucoso y el excelente estado general la diferencian de la enfermedad de Henoch-Schönlein, el eritema multiforme y la urticaria, entre otras.

La necesidad de la biopsia cutánea ha sido discutida por algunos autores<sup>5</sup>, debido a lo característico del cuadro clínico y al buen pronóstico. Es importante conocer esta entidad para poder realizar los diagnósticos diferenciales y transmitir tranquilidad a la familia sobre la evolución y el pronóstico. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. Snow I. Purpura, urticaria and angioneurotic edema of the hands and feet in a nursing baby. *JAMA* 1913; 61:18-19
2. Finkelstein H. *Lehrbuch der Säuglings Krankheiten*. 4th ed. Amsterdams 1938: 814.
3. Saraclar Y, Tinaztepe K, Adalioglu G, Tunzer A. Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI)- A variant of Henoch-Schönlein purpura or a distinct clinical entity. *J Allergy Clin Immunol* 1990; 86:473-483.
4. Legrain V, Lejean S, Taieb A, Guillard J, Maleville J. Infantile acute hemorrhagic edema of the skin: study of ten cases. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24:17-22.
5. Hirschel-Scholz S, Hunziker N. Acute hemorrhagic edema of the infant (Finkelstein's disease). *Pediatr Dermatol* 1990; 7:323.