

Edema agudo hemorrágico del lactante

Sr. Editor:

El edema agudo hemorrágico del lactante es una vasculitis aguda leucocitoclástica de pequeños vasos, caracterizada por fiebre, lesiones cutáneas purpúricas grandes y edema, que en su forma típica afecta a lactantes menores de 2 años con historia reciente de cuadro respiratorio de vías respiratorias altas. La erupción cutánea se inicia con la aparición súbita de pápulas y placas edematosas y purpúricas que van adquiriendo una morfología anular en medallón, escarapela o iris, de distribución simétrica, afectando la cara (fig. 1), pabellones auriculares y extremidades respetando el tronco y las mucosas. Cursa con ligera elevación febril, siendo característico el contraste entre lo aparatoso de las lesiones y el buen estado general¹. No existe participación visceral y su evolución es benigna con recuperación espontánea en 1-3 semanas, sin secuelas. A pesar de que no presenta secuelas a largo plazo, la hematuria, presente en nuestro segundo caso, se ha descrito en la literatura especializada².

La incidencia es desconocida y aunque se considera una entidad infrecuente, en nuestro servicio hemos admitido 2 casos en el último año (tabla 1). El aumento de la frecuencia de la enfermedad durante los meses de invierno² y su asociación con infecciones del tracto respiratorio superior^{3,4}, medicamentos y vacunaciones sugieren un mecanismo mediado por inmunocomplejos^{2,5}.



Figura 1. Lesiones típicas del edema agudo hemorrágico del lactante en mejillas y pabellones auriculares.

TABLA 1. Descripción de los casos

	Caso 1	Caso 2
Motivo de ingreso	Niño de 5 meses que acude por lesiones maculosas eritematosas en mejillas	Niña de 7 meses que acude por edema y equimosis de ambos pies de una hora de evolución
Antecedentes	Toma de un extracto de tomillo y drosera (Pilka®) 1 semana antes	Sin interés
Lesiones cutáneas	Lesiones eritematosas que evolucionan de maculares a papulares induradas en mejillas Lesiones equimóticas en ambos pabellones auriculares	Edema y equimosis en pies, con presentación de lesiones maculares eritematosas en piernas durante las siguientes 12 h
Síntomas asociados	Edema en dorso de pies y manos Secreción conjuntival purulenta	Febrícula
Laboratorio	Bioquímica normal PCR < 5 mg/l Leucocitos, 12.500/µl (N: 42,3%; L: 54,6%) Plaquetas, 564.000/µl Coagulación normal Exudado conjuntival positivo a <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Bioquímica normal PCR 16 mg/l PCT < 0,5 ng/ml Leucocitos, 29.900/µl (N: 44%; L: 41%) Plaquetas, 667.000/µl Coagulación normal Sedimento urinario; hematías, 10-20/campo Urocultivo negativo Hemocultivo negativo Serologías virales negativas Proteínas totales normales Complemento normal
Tratamiento	Antibioticoterapia	Antibioticoterapia

Los hallazgos histopatológicos son los típicos de las vasculitis leucocitoclásticas ligados patogénicamente al depósito de inmunocomplejos, activación del complemento, quimiotaxis de neutrófilos, con daño secundario de la pared vascular debido a la liberación de enzimas por parte de los neutrófilos activados.

La localización de las lesiones por vasculitis, especialmente en los miembros inferiores en niños y adultos, se atribuye a la mayor presión hidrostática que conduciría a la deposición de los inmunocomplejos. La predominante posición prono/supina de los lactantes podría explicar la diferente localización de las lesiones en el lactante, menos relacionadas con el patrón gravedad. Amitai et al⁶ han sugerido que la susceptibilidad a la púrpura facial de los lactantes estaría relacionada con su proporcionalmente mayor cabeza y cara, con el incremento de riesgo vascular que ello conlleva.

Continúa la controversia sobre si el edema agudo hemorrágico del lactante y la púrpura de Schönlein-Henoch son dos entidades diferentes o manifestaciones extremas de un mismo proceso. Goraya y Kaur⁷ para explicar la diferencia entre el hallazgo constante de depósito de IgA en la púrpura de Schönlein-He-

noch y el ocasional en el edema agudo hemorrágico del lactante, en los estudios inmunohistológicos de estos pacientes, han propuesto la hipótesis de que sería debido a la inmadurez del sistema IgA en el lactante. Sin embargo, aunque la hipótesis es atractiva, no hay que olvidar que el depósito de IgA es inespecífico y está presente en otros modelos de vasculitis.

Se ha descrito el solapamiento entre estas dos entidades⁴ y la aparición simultánea en dos hermanos de un edema agudo hemorrágico del lactante y una púrpura de Schönlein-Henoch⁸ apoya la idea de que son variantes de la misma entidad clínica. Sin embargo, dadas las implicaciones pronósticas, parece razonable que el médico práctico las considere entidades diferentes.

El diagnóstico es clínico y a menudo sencillo, cuando todos los componentes del proceso están presentes, dado el característico aspecto de su cuadro cutáneo junto con el llamativo contraste entre lo aparatoso del mismo y el buen estado general del paciente. No es necesaria la práctica de una biopsia cutánea. No obstante, es necesario descartar siempre una meningococemia. Tener en cuenta otros procesos purpúricos, especialmente los que cursan con lesiones anulares como el eritema multiforme y la urticaria aguda, con su no infrecuente patrón hemorrágico en el lactante.

Dada la benignidad del cuadro la conducta terapéutica debe ser expectante, con tratamiento sintomático⁴. Es aconsejable la administración de antibióticos si cursa con proceso infeccioso acompañante, aunque no significa que éste sea la causa⁹. Nuestros casos recibieron antibioticoterapia, uno por ir asociado a conjuntivitis neumocócica y el otro por las alteraciones analíticas, a pesar de la negatividad de los cultivos.

I. Miner, J.A. Muñoz, J. Landa y Y. Albisu

Unidad de Urgencias. Servicio de Pediatría.
Hospital Donostia. España.

Correspondencia: Dr. Y. Albisu.

Servicio de Pediatría. Hospital Donostia.

Pº Dr. Begiristain, s/n. 20014 Donostia. España.

Correo electrónico: jalbisu@chdo.osakidetza.net.

BIBLIOGRAFÍA

- Lantner RR, Ros SP. Acute hemorrhagic edema of infancy. *Pediatr Emerg Care* 1996;12:111-2.
- Saraclar Y, Tinaztepe K, Adalioglu G, Tuncer A: Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI) - A variant of Henoch-Schönlein purpura or a distinct clinical entity? *J Allergy Clin Immunol* 1990; 86:473-83.
- Yeste D, González U, González J, De Mir I, Martín M, Castelló F. Edema agudo hemorrágico del lactante. *An Esp Pediatr* 1993;38: 79-81.
- Legrain V, Lejean S, Taïeb A, Guillard JM, Battin J, Maleville J. Infantile acute hemorrhagic edema of the skin: Study of ten cases. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:17-22.
- Taïeb A, Legrain V. Acute haemorrhagic oedema of the skin in infancy. En: Harper J, Oranje A, Prose N, editors. *Textbook in Pediatric Dermatology*. Oxford: Blackwell Science, 2000; p. 1569-73.
- Amitai Y, Gillis D, Wasserman D, Kochman RH. Henoch-Schönlein purpura in infants. *Pediatrics* 1993;92:865-7.
- Goraya J, Kaur S. Acute infantile hemorrhagic edema and Henoch-Schönlein purpura: Is IgA the missing link? *J Am Acad Dermatol* 2002;47:801-2.

8. Gattorno M, Picco P, Vignola S, Di Rocco M, Buoncompagni A. Brother and sister with different vasculitides. *Lancet* 1999;353:728.
9. Caksen H, Odabas D, Kösem M, Arslan S, Faik Öner A, Atas B, et al. Report of eight infants with acute infantile hemorrhagic edema and review of the literature. *J Dermatol* 2002;29:290-5.