

Edema agudo hemorrágico del lactante y vacunación de los 15 meses: A propósito de un caso



Carmen Rodríguez García

Enfermera. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid



Figura 4. Calendario Vacunal de la Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN:

El Edema Agudo Hemorrágico del Lactante (EAHL) se define como una púrpura (hemorragia) con edema asociado. Es un tipo de vasculitis cutánea infantil de desarrollo rápido y aspecto alarmante. Considerado trastorno infrecuente, que afecta a niños de entre los 3 meses y los 2 años de edad, con ligero predominio del sexo masculino y más prevalente en las estaciones frías.

Las lesiones más características son manchas purpúreas y edema que se observan sobre todo en la cara y extremidades, respetando el tronco.

Debido al inicio agudo y brusco, es importante su diagnóstico precoz. La evolución es benigna y autolimitada, sin compromiso de órganos internos, y que se resuelve en el transcurso de entre 1 y 3 semanas.

OBJETIVO:

Describir un caso atípico de EAHL tras la administración de la vacuna de los 15 meses mediante la presentación de un caso, para evitar la confusión con otras enfermedades que conllevan tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias e incluso, contraindicadas

PRESENTACIÓN DEL CASO:

La paciente es una niña de 15 meses, que acude al Pediatra de Zona, sin antecedentes infecciosos en las semanas previas, por la aparición de lesiones cutáneas edematosas, no pruriginosas, de 1 días de evolución. Éstas se podrían describir como habones con equimosis (Figuras 1 y 2).

La aparición de lesiones es predominante en miembros inferiores y en pliegues cutáneos (sobre todo la zona poplíteo de la pierna derecha) (Figura 3), y en menor cantidad, en miembros superiores. Respeta el tronco, genitales y la cara.

No presenta prurito, hipertermia, ni dolor (incluida la palpación). El único antecedente de interés es que fue vacunada según el calendario de la Comunidad de Madrid en dicho centro hacía 5 días (Figura 4). Ante la magnitud de las lesiones, y sin tener claro un diagnóstico aproximado, se deriva al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital 12 de Octubre.



Figuras 1 y 2. Lesiones equimóticas y edematosas en zonas distales de miembros inferiores



Figura 3. Lesiones en miembros inferiores, y gran hematoma en zona poplíteo derecha

CONCLUSIONES:

- El reconocimiento por parte del personal de enfermería de un posible efecto adverso de la vacunación en niños de corta edad puede evitar diagnósticos errados y tratamientos innecesarios, minimizando la preocupación y malestar en los padres hasta que se realice el diagnóstico médico definitivo.
- La aparición de un caso no asociado a infecciones previas, sugiere la posibilidad de que el único desencadenante de la vasculitis sea la administración de la vacuna hexavalente.
- Mediante la difusión de casos similares, el personal de enfermería puede realizar un diagnóstico precoz y planificar intervenciones enfermeras ante la presencia de lesiones tan espectaculares con clínica asintomática, diferenciándose de otras patologías dermatológicas más graves.

RESOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Tras exploración normal, y anamnesis completa, se le diagnostica de "Posible alergia alimenticia", para los habones, y "contusión tras caída" para el hematoma poplíteo. La familia refiere no haber cambios en la dieta, ni contusiones recientes en su presencia, aunque va a una Escuela Infantil. Se pauta dexclorfeniramina vía oral, y alta domiciliaria.

Al día siguiente, se consulta dicho caso con Dermatología. Tras la exploración, se diagnostica de EAHL, tanto por la clínica (o falta de ésta) como por las características de las lesiones. Se le realiza un análisis sistemático de orina, con resultado normal. Es dada de alta, no precisando tratamiento, y se retira la dexclorfeniramina, por no estar indicada. No se estima necesario la realización de otras pruebas, incluidas histológicas, ante la evidencia del cuadro. Éste se caso se resuelve en 6 días desde su aparición, sin dejar secuelas.