



Hemolacria por trastorno de estrés postraumático. A propósito de un caso.

Autores: Dra. Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez¹, Jesús Daniel de la Rosa Santana², Yunion Chávez Díaz³

¹ Esp. de 2^{do} Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Hospital Provincial Pediátrico Docente "Hermanos Cordové". Granma. Cuba. Telf: 53683458

² Estudiante de 5to año Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

³ Estudiante de 4to año Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

E-mail: gvazquezg@infomed.sld.cu

Resumen

La Hemolacria es un término raro que expresa la presencia de células hemáticas en las lágrimas, sus causas son múltiples y comprenden desde trastornos locales en el globo ocular, hasta enfermedades sistémicas, además de las provocadas en forma artificial pero comúnmente es un proceso benigno.

Presentamos el caso de una paciente femenina mestiza, obesa, de 16 años de edad, que inició con Hemolacria que persistió por un mes acompañada de prurito ocular y cefalea occipital de carácter pulsátil sin irradiación 48 antes de su ingreso. En la exploración se encontraron antecedentes socioambientales positivos como desvinculación del medio escolar y dificultades en la comunicación. Los exámenes complementarios realizados para diagnosticar algún trastorno de la coagulación, enfermedad local o sistémica no transmisible, resultaron normales. Se concluye que padece de un síndrome de Gardner-Diamond o trastorno de estrés postraumático. Esta enfermedad es un fenómeno raro que comúnmente cursa de manera benigna, pero puede llegar a ser mortal. La paciente presentó antecedentes socioambientales y test psicométricos positivos que pudieron ser factores desencadenantes. Su tratamiento puede ser sencillo pero es importante que la comunidad médica esté consciente e informada de las medidas y protocolos que deben seguirse para el buen manejo del paciente.



Palabras clave: lágrimas de sangre, hemolacria, purpura de estrés.

Abstract

Haemolacria is a strange term that expresses the presence of cells hematics in the tears, its causes they are multiple and they understand from local dysfunctions in the ocular globe, until systemic illnesses, besides the provoked ones in artificial form but commonly it is a benign process.

We present the case of a patient feminine obese mestizo 16 years old that began with Haemolacria that persisted for a month accompanied by ocular pruritus and occipital migraine of character without irradiation 48 before their entrance. In the exploration they were antecedent partner-environmental positive as desvinculation of the school means and difficulties in the communication. The complementary exams carried out to diagnose some dysfunction of the clotting, local or systemic illness not transferable, they were normal. You concludes that she suffers of a syndrome of Gardner-Diamond or dysfunction of post-traumatic stress.

Haemolacria is a strange phenomenon that commonly it studies in a benign way but it can end up being mortal. Our patient presented partner-environmental antecedents and test positive psychometrics that could be factors. Their treatment can be simple but it is important that the medical community is conscious and informed of the measures and protocols that should continue for the patient's good handling.

Keywords: bloody tears haemolacria stress purple

INTRODUCCIÓN

La presencia de lágrimas con sangre -o hemolacria- es un hecho infrecuente en la práctica clínica, se denomina con distintas acepciones en la literatura médica; sus causas son múltiples y comprenden desde trastornos locales en el globo ocular, hasta enfermedades sistémicas, además de las provocadas



en forma artificial.¹ En Cuba los únicos casos publicados son los de Wainshtok³ y Acosta⁴.

Varias son las causas en las que se reporta la presencia de lágrimas con sangre -como se aprecia en el cuadro-, entre ellas, las referidas a las afecciones de las estructuras del globo ocular o zonas adyacentes; las mismas transitan desde trastornos locales en el globo ocular, hasta enfermedades sistémicas y de génesis ficticia, u otras en las cuales su etiología no se ha podido demostrar. Se describe también asociada a sudor con sangre o hematidrosis. Predominan las lesiones de la córnea, la conjuntiva o las glándulas lagrimales, las várices y los pólipos del saco lagrimal, el carcinoma de células transicionales, chalazion o acompañando a una celulitis orbitaria, trauma craneal, epilepsia postraumática, crisis hipertensiva, edema hemorrágico agudo, además de situaciones inducidas por el propio paciente.³

Revisando la literatura⁴⁻⁶, se encuentra a la hemolacria como un fenómeno raro que comúnmente cursa de manera benigna pero puede llegar a ser mortal.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Adolescente femenina mestiza de 16 años.

Fecha ingreso: 10-12-2019

Antecedentes patológicos personales: gastritis por Helycobacter Pylori

Fisura anal (operada) y Obesidad.

Antecedentes patológicos familiares: madre HTA, intento suicida en un tío materno.

Antecedentes socioambientales: desvinculada del medio escolar hace 2 años por procesos frecuentes de enfermedad. Padres divorciados desde la edad de lactante (7 meses). Vive con su mamá y padrastro con dificultades en la comunicación. Sus dos hermanos viven con sus abuelos paternos. Practican la religión Testigos de Jehová

Motivo de ingreso (MI): lágrimas con sangre.



Historia de la enfermedad actual (HEA): sangrado por el conducto lagrimal del ojo derecho acompañado de prurito ocular y cefalea occipital de carácter pulsátil sin irradiación 48 antes de su ingreso.

Datos positivos al examen físico pediátrico:

Hiperhidrosis palmo-plantar.

P/T > 97Pc

Hemolacria bilateral

Tensión arterial: normal.

Prueba del lazo (-).

No lesiones purpúrico-hemorrágicas.

No visceromegalias ni tumoraciones.

Pruebas de funcionamiento hepáticas, renales y endocrino-metabólicas (-).

INTERCONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA LA VALORACIÓN DEL CASO

Oftalmología: no alteraciones estructurales oftalmológicas demostrables.

Hematología: pruebas hematológicas normales.

Inmunología: pruebas inmunológicas comunes (-).

Cardiología: Eco y ECG (-)

Psiquiatría: test psicométricos positivos a ideas de minusvalía e ideas suicidas, fascia triste, comprensión e inteligencia normal bajo, funciones de relación globalmente alteradas personalidad premórbida nerviosa e insegura. Factores predisponentes (edad, sexo).



Factores desencadenantes: conflicto lascivo.

Presentó una evolución favorable en los siguientes días, por lo que fue egresada con tratamiento de ansiolítico, cuidados higiénicos y vigilancia en todo momento. Fecha de egreso: 20-12-2019.

Diagnóstico al egreso: trastorno de estrés postraumático + idea suicida.

Seguimiento en consultas externas de Psiquiatría y Hematología.



Figura 1. Presencia en la adolescente de lágrimas con sangre en el ojo derecho.

DISCUSIÓN

Generalmente, los casos son mujeres emocionalmente perturbadas que consultan por lesiones equimóticas o hematomas recurrentes, localizados frecuentemente en las extremidades y vinculados usualmente con un trauma físico o con un intenso estrés emocional. Sin embargo, también se han descrito casos en hombres y ocasionalmente en pacientes pediátricos.

A pesar de las recaídas, la tendencia es a considerar el curso de la enfermedad como relativamente benigna. Aunque se han empleado diferentes medidas terapéuticas y fármacos, ninguno ha demostrado un beneficio significativo para el control de las manifestaciones clínicas.



En la mayoría de los enfermos, las lesiones aparecían cuando se encontraban bajo severas situaciones emocionales. Esta situación constituye un desafío para los médicos, pues después de múltiples estudios, no se logra identificar la existencia de una coagulopatía o una condición sistémica que explique las alteraciones del enfermo.³

El trastorno de estrés postraumático se trata de una respuesta fisiológica ante una situación de estrés máximo, descrito, antiguamente, en personas cuando sabían con certeza que iban a morir en breve de manera dolorosa, como los condenados a muerte o en situación de guerra.

Más recientemente se han implicado mecanismos autoinmunes relacionados con un anticuerpo tisular fijo que reacciona contra componentes eritrocitarios, lo que causa aumento de la permeabilidad capilar, edema y finalmente, equimosis dolorosas.⁷

Las evaluaciones psiquiátricas de los pacientes con este síndrome muestran frecuentemente: labilidad emocional, depresión, problemas de índole sexual, sentimientos de hostilidad, comportamiento obsesivo compulsivo, ansiedad, dificultad en el manejo de la agresividad y de la hostilidad, hipocondría, sentimientos de culpa, masoquismo, histeria y otros trastornos de la personalidad.⁴

Las lágrimas con sangre se generarían basadas en la conexión anatómica existente entre la estructural nasal y el canal lagrimal, al ocasionar un aumento de la presión dentro de la fosa nasal durante epistaxis, mientras se evacua la nariz, o al taponear esta para producir hemostasia.^{2,7}

CONCLUSIONES

Se concluye que la paciente padece de un síndrome de Gardner-Diamond, entidad causada por autosensibilización a eritrocitos autólogos secundario a estrés postraumático con idea suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- 1- W. C. VAN UNNIK, "Once More, St. Luke's Prologue. Essays on the Gospel of Luke and Acts", in *Neotestamentica* 7, Pretoria 1973, pp. 7-26.
- 2- Ali Jafar and Ali Ahmad, "Child Who Presented with Facial Hematohidrosis Compared with Published Cases," *Case Reports in Dermatological Medicine*, vol. 2016, Article ID 5095781, 4 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/5095781>.
- 3- Wainshtok Tomas Daisy, Alfonso Alfonso Eduardo, Carnot Pereira Jorge, Orozco Niebla Jorge, Regalado Soto Eric, Valdés Izquierdo Libertad. Síndrome de Gardner-Diamond.: Presentación de un caso. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Abr 07]; 25(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892009000300008&lng=es.
- 4- Acosta Torres José, Consuegra Otero Araiz, Rivera Keeling Carlos, Rodríguez Gómez Osvaldo. Un caso pediátrico de hemolacria. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Abr 07]; 90(1): 132-140. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100012&lng=es.
- 5- Koushik Tripathy. Hemolacria: A pediatric clinical case report]. *J Fr Ophtalmol*. 2019 Jan; 42(1):e15-e17. doi: 10.1016/j.jfo.2018.03.027. Epub 2018 Dec 10. PubMed
- 6- Antunes Artur Sérgio Gião, Peixe Bruno, Guerreiro Horácio. Hematidrosis, Hemolacria, and Gastrointestinal Bleeding. *GE Port J Gastroenterol* [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Abr 26]; 24(6): 301-304. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2341-45452017000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1159/000461591>.
- 7- Audelan T, Best AL, Ameline V. [Hemolacria: A pediatric clinical case report]. *J Fr Ophtalmol*. 2019 Jan; 42(1):e15-e17.