



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

Hemolacria from post-traumatic stress disorder. About a case

Geisel Garcés de la Paz¹, Leonela Guerra Frutos¹, Jesús de la Rosa Santana¹, Julio Vázquez Polanco², Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez²

Citación:
de la Rosa Santana JD,
Garcés de la Paz G,
Guerra Frutos LC,
Rosa Santana JD de
la, Vázquez Gutiérrez
J, Vázquez Gutiérrez G.
Hemolacria por trastorno
de estrés postraumático.
A propósito de un caso.
Rev Cient 2 Dic [Internet].
2020 [citado día Mes
año];3(1):[aprox. 4 p.].

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Cuba. ² Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové. Cuba

RESUMEN


Se presenta el caso de una paciente femenina mestiza, obesa, de 16 años de edad, que inició con una hemolacria que persistió por un mes acompañada de prurito ocular y cefalea occipital de carácter pulsátil sin irradiación 48 horas 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.



Correspondencia a:
Julio Vázquez Polanco
jvazquezp@infomed.sld.cu

Revisado por:

Ismara 
Zamora León

José Francisco 
Cancino Mesa

Universidad de Ciencias
Médicas de Granma

Palabras clave:

lágrimas;
púrpura;
estrés psicológico.

Keywords:

tears;
purple;
stress.

ABSTRACT

A 16-year-old obese, mixed-race female patient is presented with a haemolacria that persisted for a month accompanied by ocular itching and occipital headache of a pulsatile nature without irradiation 48 hours before her admission. In the exploration, positive social-environmental antecedents were found, such as dissociation from the school environment and difficulties in communication. The complementary tests performed to diagnose some coagulation disorder, local or systemic noncommunicable disease, resulted in normal. It is concluded that the patient suffers from Gardner-Diamond syndrome and/or post-traumatic stress disorder. This disease is a rare phenomenon that commonly presents a benign cure, but can be fatal. The patient presented a socio-environmental history and positive psychometric tests that could be triggering factors. Its treatment can be simple but it is important that the medical community is aware and informed of the measures and protocols that must be followed for the proper management of the patient.

INTRODUCCIÓN

La presencia de lágrimas con sangre (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 ^(1,6).

Varias son las causas en las que se reporta la presencia de lágrimas con sangre -como se aprecia en el cuadro clínico-, entre ellas, las referidas a las afecciones de las estructuras

Recepción: 2020/2/15
Aceptación: 2020/2/23
Publicación: 2020/3/31



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 hematomatosis ^(6,7).

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.

Revisando la literatura, se encuentra a la hemolacria como un fenómeno raro que comúnmente cursa de manera benigna pero puede llegar a ser mortal ^(7,8).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente femenina mestiza de 16 años.

Fecha ingreso: 10-12-2019

Antecedentes patológicos personales: gastritis por *Helicobacter 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 y existen en su entorno serias 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 horas 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 (-).



Imagen 1.

No lesiones purpúrico-hemorrágicas.

No visceromegalias ni tumoraciones.

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

Interconsultas especializadas para 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.

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.

DISCUSIÓN

Generalmente, el síndrome de Gardner-Diamond pertenece a 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 secundarios a estrés postraumático con idea suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Torres J, Consuegra Otero A, Rivera Keeling C, Rodríguez Gómez O. Un caso pediátrico de hemolacria. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2020];90(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/243/178>
2. Sabnis R, Lokare S, Rao SJ, Thakur D, Patel M. Hemolacria and epistaxis as a complication of basal bone implant. J Dent Implant [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2020];9(2):87-90. Disponible en: http://www.jdionline.org/temp/JDentImplant9287-579276_160527.pdf
3. Oyenusi EE, Ananti CH. Haemolacria (bloody tears): A perplexing symptom: A report of two cases. Niger J



- Paed [Internet]. 2015 [citado 10 Ene 2020];42(1):68-70. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njp/article/view-File/110294/100290>
4. Rahman MS, Karim MR, Islam MM, Karim MR. Dissociative Disorders with Haemolacria: Series of Case Reports. Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2020];35(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ed68/83e451bff10a7178502c4e35e447cc473319.pdf>
 5. Bakhurji S, Yassin SA, Abdulhameed RM. A healthy infant with bloody tears: Case report and mini-review of the literature. Saudi Journal of Ophthalmology [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2020];32(3):246-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319453417301340>
 6. Ali MJ, Naik MN. Dacryocystitis in a Case of Unexplained Hemolacria. Ophthal Plast Reconstr Surg [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2020]; 34(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://journals.lww.com/oprs/FullText/2018/11000/Dacryocystitis_in_a_Case_of_Unexplained.48.aspx
 7. Palali M, Kirboğa K, Dağistan H. Bilateral Idiopathic Haemolacria in a 14 Years Old Girl. Glo-Kat [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2020];11:61-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303806243_Bilateral_Idiopathic_Haemolacria_in_a_14_Years_Old_Girl
 8. Riccio PM, Fraser JA, Lee DH, Morrow SA. Hemolacria revealing a primary nasolacrimal duct melanoma. Can J Ophthalmol [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2020];54(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [https://www.canadianjournalofophthalmology.ca/article/S0008-4182\(18\)30456-3/pdf](https://www.canadianjournalofophthalmology.ca/article/S0008-4182(18)30456-3/pdf)