

HEMATOHIDROSIS O SUDORACIÓN DE SANGRE

E. Mora, J. Lucas, P. Marco, A. Mauricio, J. Bernabéu, P. Beneit, T. López, F. Martirena, J.J. Verdú
Hospital General Universitario de Alicante

Introducción: La hematohidrosis o sudoración de sangre por mucosas y piel intacta es un trastorno muy poco frecuente, generalmente asociada a situaciones de estrés intenso. Su histopatología es desconocida, aunque se sospecha que se produce por diapedesis o rotura de capilares hacia glándulas sudoríparas, asociando un componente simpático, por lo que se ha sugerido el tratamiento con β -bloqueantes. La presencia de células de sangre periférica en exudado cutáneo es diagnóstica.

Caso clínico: Mujer de 18 años que acude en noviembre de 2010 por episodios de sangrado mucocutáneo lagrimal, nasal, conducto auditivo externo, frontal, borde labial inferior, ungual e interdigital de las manos, umbilical y de pared abdominal de una semana de evolución. El sangrado era espontáneo, sin traumatismo previo, autolimitado y sobre piel intacta. Era precedido de dolor intenso en FID y eritema facial, frecuentemente tras episodio de estrés. La frecuencia de los episodios fue progresiva, hasta presentarse varias veces al día. El personal de nuestro servicio fue testigo de más de 30 episodios hemorrágicos. Como antecedentes destacaba menorragias habituales y jugar al fútbol sin presentar hematomas. Negaba toma de fármacos y la exploración no mostraba alteraciones. Se realizó un estudio de hemostasia, con normalidad de los tiempos de APTT, TP, TT y recuento plaquetario. El factor XIII, la α_2 -antiplasmina y factor von Willebrand antigénico y funcional se encontraban dentro de la normalidad. El estudio de agregación plaquetaria con sangre total mostró un tiempo alargado con colágeno/epinefrina y con plasma rico en plaquetas una inadecuada agregación a la epinefrina; que no se vieron modificados con la administración de desmopresina iv. Se realizó ecografía y TC abdominal sin encontrar malformaciones vasculares. El test de sangre oculta en heces fue negativo. La muestra de exudado cutáneo mostró elementos de sangre periférica así como células epiteliales. La biopsia cutánea no mostró alteraciones ni presencia de hematíes en glándulas sudoríparas. Se inició tratamiento con propranolol a dosis de 10 mg cada 8 horas v.o. con desaparición inicial de la clínica hemorrágica. Actualmente presenta episodios hemorrágicos esporádicos.

Conclusiones: La hematohidrosis es una patología muy infrecuente y desconocida que supone un gran reto diagnóstico para el clínico y una gran ansiedad e incapacidad social para el enfermo. Aunque se ha observado mejoría de la clínica hemorrágica con betabloqueantes, en nuestra paciente no ha desaparecido por completo. La inadecuada agregación plaquetaria a la epinefrina que asocia la paciente no creemos que sea responsable del cuadro hemorrágico espontáneo.