



Publicado en Internet:
16-mayo-2024

José Andrés Martínez García:
joseandres3395@gmail.com

Caso clínico. Miscelánea

¿Ese hematoma por un roce?

José Andrés Martínez García, Laura Buzón Serrano, Paloma Vidao Gómez,
Elena Buades Pérez, Silvia Cáceres Barrera, Javier Sainz García

Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.

INTRODUCCIÓN

Los hematomas en niños o lactantes no suelen tener importancia clínica y normalmente son debidos a traumatismos sin importancia. Sin embargo, ante lesiones de este estilo no justificadas se debe realizar una anamnesis adecuada y realizar un amplio diagnóstico diferencial que incluya lesiones por maltrato o coagulopatías.

RESUMEN DEL CASO

Lactante varón de 11 meses sin antecedente familiares de diátesis hemorrágica. Desde hacía dos meses presentaba hematomas con pequeños traumatismos. Hijo de padres separados con custodia provisional de la madre, compartida en vacaciones. Acude a urgencias por hematoma en el hombro derecho, siendo el único antecedente traumático el roce con la mochila de porteo en la cual le llevaba su padre durante una excursión. En la analítica se objetiva un hemograma sin alteraciones, un tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa) alterado de 88,4 segundos (normal: 25-37 segundos), siendo el tiempo de protrombina (TP) normal. Serie ósea normal.

Al día siguiente, presenta un nuevo hematoma en la zona de venopunción, que aumenta progresivamente, por lo que se contacta con Traumatología Pediátrica y Cirugía Vascular, que no objetivan compromiso de la perfusión. Se contacta con la trabajadora social, que no valora riesgo de maltrato por parte del padre.

En el estudio de coagulación se objetiva una actividad de factor VIII (FVIII) del 0,2%, siendo la del resto de factores de la coagulación normal (hemofilia A grave).

El estudio de coagulación realizado a la madre objetivó una actividad del FVIII del 45%, siendo portadora asintomática.

Se le colocó un reservorio venoso central y se aplicó tratamiento con FVIII recombinante IV, con resolución de los

hematomas. Posteriormente, fue sometido a tratamiento profiláctico de las hemorragias con emicizumab subcutáneo junto a FVII recombinante, en un proceso de tolerancia que evita la aparición de inhibidores del FVIII recombinante.

CONCLUSIÓN

La hemofilia A es la coagulopatía congénita más frecuente. Es una enfermedad genética recesiva ligada al X y se define por una actividad reducida del factor VIII de coagulación. Se debe sospechar en varones con hematomas u otra clase de sangrados desproporcionados para el antecedente traumático descrito. Es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial que excluya otras causas de sangrados, como otras coagulopatías hereditarias o adquiridas, así como maltrato.

Nuevos tratamientos como el emicizumab suponen una revolución en la profilaxis del sangrado en pacientes con hemofilia A, ya que funciona bien como profilaxis, evitando además la generación de inhibidores contra el FVIII (más efectivo en caso de sangrado activo) a largo plazo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

FVIII: factor VIII • **TP:** tiempo de protrombina • **TTPa:** tiempo de tromboplastina parcial activada.

Cómo citar este artículo: Martínez García JA, Buzón Serrano L, Vidao Gómez P, Buades Pérez E, Cáceres Barrera S, Sainz García J. ¿Ese hematoma por un roce? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e118.