



**Universidad de Ciencias Médicas de Holguín**  
**Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello"**

**FÓRUM CIENTÍFICO ESTUDIANTIL MUNICIPAL**

**Hemolacria a propósito de un caso**

**Autores:** Dayana M. Fernández Sarmiento \* <https://orcid.org/0000-0002-9786-7342>

Ana Laura Maden Chapman\* <https://orcid.org/0000-0001-5609-5617>

Frank M. Hernández Velázquez \* <https://orcid.org/0000-0002-8769-752X>

\* Estudiante de 4to año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna.

\* **Autor para la correspondencia:** [dayanafernandez@infomed.sld.cu](mailto:dayanafernandez@infomed.sld.cu)

**Holguín**

**Año 65 de la Revolución**

**2023**

## **RESUMEN**

La hemolacria es una condición física, que causa la producción de lágrimas que están completa o parcialmente compuestas de sangre. Pueden existir múltiples causas, no obstante, en algunos casos cabe la posibilidad de que la causa sea desconocida y que no se encuentre a pesar de las pruebas. Se presenta un caso de un adolescente masculino de 14 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, que es traído al Cuerpo de guardia, por su abuela refiriendo que en el día anterior en horarios de la tarde comenzó a presentar sangrado por los ojos de forma abundante sin antecedentes de algún traumatismo. Durante su estadía hospitalaria se constató en varias ocasiones hemolacria. Una vez realizados todos los estudios necesarios, se informa un diagnóstico presuntivo de un síndrome de Bernard Saulier; enfermedad poco frecuente de carácter autosómico recesivo, que ocupa el séptimo lugar entre los trastornos de la coagulación más comunes.

**Palabras clave:** hemolacria; hemolacrimia; lágrimas de sangre.

## Introducción

La hemolacria es una condición física, que causa la producción de lágrimas que están completa o parcialmente compuestas de sangre. Puede manifestarse como lágrimas que contienen algunos tonos rojizos hasta parecer estar hechas enteramente de sangre. <sup>1</sup>

La expresión de lágrimas de sangre debe reducirse a aquellas en que lágrima y sangre se generan en las glándulas lagrimales, y no a la mezcla de la lágrima normal con sangre exteriorizada por las paredes de la cuenca lagrimal. La sangre extravasada y mezclada con la lágrima puede provenir de las dacrioglándulas, de las paredes de la cuenca lagrimal, o de los puntos lacrimales. <sup>2</sup>

En la mayoría de los casos se trata de episodios autolimitados, que se presentan de forma periódica. No suele producir síntomas asociados y muchas personas no se dan cuenta de que están sangrando hasta que tocan las lágrimas o se ven a un espejo. <sup>3</sup>

Se conoce desde hace muchos siglos, llegando inclusive a tener connotaciones espirituales por considerarse algo relacionado con lo sobrenatural. Inclusive hoy en día despierta ciertas dudas en la población general, a pesar de ser un síndrome bien conocido por parte de los oftalmólogos; aunque esto no quita que sea una condición rara. <sup>3</sup>

Las primeras descripciones en la bibliografía científica, se deben a Aecio de Amida, facultativo y escritor bizantino, quien en el siglo VI menciona la presencia de lágrimas de sangre en un lactante durante la dentición. Posteriormente, en el siglo XIII, los soldados que invadieron Constantinopla durante la cuarta cruzada (1204), mostraron apariencia de hemolacria, unido a la depauperación, lo cual posiblemente se originó por alguna infección ocular epidémica padecida entonces. <sup>1</sup>

En el 2017 se reportó un caso en México de una paciente femenina de 16 años con cefalea hemicraneana derecha, de tipo pulsátil, que a los 4 días posteriores se comenzó a presentar epistaxis bilateral, otorrea bilateral en una ocasión y

hemolacria bilateral que persistió por un mes, sin relación a su ciclo menstrual, y que posteriormente solo se presentó en el ojo derecho por algunas semanas más. <sup>1</sup>

En Cuba Wainshtok, <sup>4</sup> describe una mujer de 44 años, blanca, ingresada en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Miguel Enríquez", por síndrome febril agudo y hematuria, la cual exhibe, además, la salida de lágrimas con sangre muy fluida, por el ángulo externo del ojo izquierdo. Se concluye que padece de un síndrome de Gardner-Diamond, entidad causada por una auto sensibilización por eritrocitos autólogos.

En el 2018, <sup>5</sup> se publicó un reporte de caso de una adolescente cubana de 16 años de edad, por presentar lágrimas con sangre, con epistaxis, acompañadas de cefaleas y calambres en extremidades inferiores, con antecedentes de padecer de un VIH-SIDA desde los 13 años; queda registrado como el primer caso pediátrico reportado en Cuba.

Actualmente no se tiene basto conocimiento sobre el tema en comparación con otras enfermedades, y se cuenta con pocos materiales publicados, reportándose un caso por cada un millón de habitantes <sup>2, 3, 4</sup> Debido a la rareza de la hemolacria, se sabe poco sobre su prevalencia y predilección por un género, raza o edad específicos <sup>1</sup>

Un artículo publicado sobre la hemolacria (o haemolacria), <sup>6</sup> informa de que la causa principal de las lágrimas de sangre pueden ser los traumatismos. Así, el daño al tejido conjuntivo provocado por un golpe o la presencia de un cuerpo extraño pueden ser los motivos por los que se llora sangre.

Sin embargo, pueden existir múltiples causas para la hemolacria. Las enfermedades hematológicas, los trastornos vasculares o la inflamación que puede generar una conjuntivitis diagnosticada como grave también pueden causar lágrimas de sangre. <sup>6</sup>

Existen muchas más causas que se pueden relacionar con la presencia de sangre en las lágrimas como enfermedades sistémicas, toma de medicamentos,

hipertensión o trastornos psiquiátricos. No obstante, en algunos casos cabe la posibilidad de que la causa sea desconocida y que no se encuentre a pesar de las pruebas.<sup>6</sup>

## **Presentación del caso**

Adolescente masculino de 14 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, que es traído al Cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico Provincial, por su abuela refiriendo que en el día anterior en horarios de la tarde comenzó a presentar sangrado por los ojos de forma abundante sin antecedentes de algún traumatismo; el cual cesó espontáneamente luego de más o menos 30 minutos y que se acompañaba de visión borrosa. Niega cualquier otra sintomatología. Se recoge el antecedente de presentar sangramientos por la nariz desde los 7 años de edad los cuales han sido abundantes y se presentan en cualquier momento por lo que tiene seguimiento por otorrinolaringología desde hace un mes y medio. Además, refiere que cuando presenta alguna herida o cortadura sangra más de lo normal.

Se recoge como antecedentes personales, rinitis alérgica y como antecedentes familiares: madre Fiebre reumática. Al Examen físico general, piel propia de su edad sexo y raza de color, grosor, humedad y temperatura normales, sin lesiones. Mucosas húmedas y normocoloreadas. Temperatura 36,7 °C. Valoración nutricional (P/T 10-25 percentil) eutrófico. Al Examen físico regional, frecuencia respiratoria 19 x min, frecuencia cardíaca 84 latidos x min, tensión arterial 110/70 mm/Hg. La prueba del lazo resultó negativa.

En cuanto a los exámenes complementarios, se informó Hemoglobina 154 g/l, hematocrito 0.45, leucocitos  $8 \times 10^9/l$ , eritrosedimentación 5 mms, conteo de eosinófilos  $0.96 \times 10^9/l$ , conteo de plaquetas  $200 \times 10^9/l$ , lámina periférica normocromía, anosocitosis, macrocitosis, plaquetas normales en cantidad con un 80% de macroplaquetas. Coagulograma mínimo: tiempo de sangrado 1min., conteo de plaquetas  $200 \times 10^9/l$ .

Coagulograma completo: tiempo de sangrado 2 min, tiempo de coagulación 8 min, coágulo retráctil, conteo de plaquetas  $276 \times 10^9/l$ , 80% de macropaquetes, tiempo de protrombina 13 seg (control 13 seg), tiempo parcial de tromboplastina 27 seg, fibrinógeno 3,5 g/l.

Citurgia: no contiene proteínas leucocitos, hematíes ni cilindros. Al realizar U/S Abdominal: Páncreas y aorta normales, con resto de órganos del Hemiabdomen superior normales, ambos riñones sin alteraciones, vejiga vacía, no líquido libre en cavidad abdominal, no derrame pleural. Fondo de ojo: normal.

El examen de las fosas nasales y las estructuras del globo ocular por el otorrinolaringólogo y oftalmólogo no evidenciaron alteraciones estructurales en sus respectivas áreas.

Durante el primer y segundo día siguiente a su ingreso, presentó evidente sangrado lagrimal por ambos ojos (figura).



Debido a la ansiedad presentada por el paciente se decide valoración por Psiquiatría, que informan que en ese momento su mayor preocupación está asociada a la separación de su mamá, quién hace más menos un año se fue del país, por lo que actualmente convive con la abuela con quien mantiene adecuada relaciones interpersonales. Académicamente es un niño con buen rendimiento, mantiene buena comunicación con sus compañeros y profesores. Come y duerme sin dificultad. Se recogió el antecedente familiar de suicidio de tío materno (hace 21

años) y 2 suicidios de pariente lejanos. Al test de EADI1 se evidencia ligera depresión; con síntomas de tristeza y palpitaciones. Como conducta se le brindó orientación a la abuela y al niño de cómo actuar ante la presencia del sangrado y las limitaciones que esto provoca. Se orientó seguimiento por la especialidad.

Una vez realizados todos los estudios necesarios se solicitó valoración por la Especialidad de hematología que valoró el chequeo hematológico. Se informó que el sangrado podría ser de causa sistémica pero llama la atención el coagulograma normal, no presencia de historia de consumo de medicamentos que pueden afectar la función plaquetaria por lo que se hizo un diagnóstico presuntivo de un síndrome de Bernard Saulier. Se decide seguimiento por consulta luego del alta hospitalaria.

## Discusión

En el presente caso el sangrado lagrimal ocurre en una paciente de 14 años de edad, con historia de presentar episodios de epistaxis desde los 7 años, lo cual constituye el motivo de ingreso, y evidenciada en varias ocasiones durante la evolución en sala. No se reúnen antecedentes de sangrado espontáneo por otros órganos o sistemas.

Afortunadamente, la hemolacria suele ser benigna; sin embargo, hay un amplio espectro de etiologías que deben considerarse durante el manejo del paciente. La mayoría de los casos son unilaterales y autolimitados, mientras que otros tienen etiologías oculares o sistémicas específicas que deben abordarse. <sup>7</sup>

Varias son las causas en las que se reporta la presencia de lágrimas con sangre, entre ellas, las referidas a las afecciones de las estructuras del globo ocular o zonas adyacentes. Predominan en este grupo los traumas, las lesiones de la córnea, la conjuntiva o las glándulas lagrimales, y se destacan el angioreticuloma, las várices y los pólipos del saco lagrimal; como también el carcinoma de células transicionales, chalazion o acompañando a una celulitis orbitaria, además de situaciones inducidas por el propio paciente. <sup>1</sup>

En el presente caso el examen oftalmológico y del otorrinolaringólogo, no muestran algún indicio que hiciera plantear estas posibilidades.

En el caso que se describe, existe la posibilidad de que la hemolacria pudiera ser consecuencia de una epistaxis originada en la región anterior de las fosas nasales en el plexo de Kiesselbach (área de Little). La circulación colateral de esta zona está dada por ramas terminales de las arterias carótidas interna y externa, y es, en particular, susceptible de presentar sequedad de su mucosa y al trauma digital, lo cual predispone a un sangrado fácil. <sup>5</sup>

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 evacúa la nariz, o

al taponear esta para producir hemostasia. Ello puede causar una circulación retrógrada de sangre a través del sistema, y resultar la aparición del signo. Aún queda por dilucidar por qué esta situación no se presenta en otros pacientes con sangrado nasal, esto último relativamente frecuente en Pediatría.<sup>5</sup>

La menstruación vicariante podría ser otra causa posible. Se trata de que cuando aparece el periodo, la mujer sangra por diferentes orificios, entre los que puede estar el oído o los ojos, incluso pezones. En el libro Enfermedades de la Conjuntiva y Corneales Asociadas, (Compendio de Oftalmología) se habla de dos expertos que estudiaron este fenómeno y que concluyeron que "las lágrimas del 18% de las mujeres en edad fértil contenían sangre". Esta causa se descarta por tratarse de un paciente masculino.<sup>3</sup>

Algunas enfermedades sistémicas se informan como génesis de esta situación, como el Rendú-Osler, Shönlein- Henoch, la amiloidosis, la leucemia mieloide aguda; y ciertos trastornos de la coagulación, por ejemplo, el déficit congénito del Factor VII, así como otras entidades representadas por el síndrome de Gardner-Diamont solo, o unido al lupus eritematoso sistémico.<sup>8</sup>

La hipertensión arterial es una causa posible habiéndose reportado casos de lágrimas de sangre por los puntos lagrimales tras realizar el taponamiento nasal en pacientes hipertensos con epistaxis. También este raro signo se asocia a la diabetes, la hiperlipidemia y la insuficiencia renal, afecciones descartadas en el caso que nos ocupa, por no mostrar antecedentes y elementos clínicos que hicieran sospechar estas entidades, avalado también por el resultado de los exámenes complementarios.<sup>1</sup>

En el caso de este paciente, una vez realizados los complementarios necesarios, el Servicio de Hematología sugiere que podríamos estar en presencia de un síndrome de Bernard Saulier pero en estos momentos no se cuenta con los medios para realizar el diagnóstico.

El síndrome de Bernard-Soulier ocupa el séptimo lugar entre los trastornos de la coagulación más comunes; es una enfermedad poco frecuente de carácter autosómico recesivo, aunque tiene una variante que parece ser dominante. 1 En el síndrome de Bernard-Soulier existe disfunción o ausencia del complejo de glicoproteína (GP) Ib-IX-V, que es el principal receptor del factor de von Willebrand, importante en la adhesión plaquetaria al subendotelio.<sup>9</sup>

La mayoría de los casos suelen ser descritos en la niñez, periodo en que la enfermedad se manifiesta con hemorragias gingivales, púrpuras y hematomas, los pacientes también pueden tener hematuria y hemorragias gastrointestinales, además de hemorragias difíciles de controlar. <sup>9</sup>

El síndrome de Bernard-Soulier se diagnostica a menudo como trombocitopenia inmunitaria por la existencia de macrotrombocitopenia, como se encontró en este paciente. Desafortunadamente las pruebas de rutina no pueden diferenciar el síndrome de Bernard-Soulier de otros síndromes plaquetarios gigantes heredados y adquiridos, por lo que es necesario realizar pruebas de agregación plaquetaria y el análisis de la glicoproteína de la superficie de las plaquetas para su diagnóstico.

10

Los pacientes con síndrome de Bernard-Soulier no requieren profilaxis de rutina, el tratamiento profiláctico se prescribe previo a procedimientos de alto riesgo y en respuesta a eventos hemorrágicos no quirúrgicos. Sin embargo, de rutina se realiza el seguimiento y la educación del paciente para garantizar la salud y el bienestar. <sup>10</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Gómez Tejada JJ, Iparraguirre Tamayo A, Tamayo Velázquez O. Hemolacria. ¿Realidad o Ficción? 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 2023 May 12]; 60 (259): e852. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/852](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/852)
2. Audelan T, Best AL, Ameline V. Hemolacria: reporte de un caso clínico pediátrico. J Fr Ophtalmol [Internet]. 2019 [citado 2023 May 12]; 42(1):15-17. Disponible en: <https://10.1016/j.jfo.2018.03.027>
3. Pereira D. Haemolacria: llorar sangre es real. Mejor con Salud [Internet]. 2022 [citado 2023 May 12]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/haemolacria-llorar-sangre-real/>
4. Mohammad A, J, et al. Dacrioscopia en un caso de hemolacria inexplicable. Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery [Internet]. 2018 [citado 2023 May 12]; 34(6):213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29905639/>
5. Acosta Torres J; Consuegra Otero A; Rivera Keeling C, Rodriguez Gomez O. Un caso pediátrico de hemolacria. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [citado 2023 May 12];, vol.90, n.1, pp.132-140. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n1/ped12118.pdf>
6. Lemos R. Hemolacria, ¿es posible llorar sangre? Causas, diagnóstico y tratamiento. 20 minutos [Internet]. 2020 [citado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4393872/0/hemolacria-es-posible-llorar-sangre-causas-diagnostico-y-tratamiento/>
7. Di Maria A, Famà F. Hemolacria Sangre Que Lloro. N Engl J Med [Internet]. 2018 [citado 2023 May 12]; 379: 1766. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30380382/>

- 8.** Franco de Acha CM, Luis Moisés Silva Goytia LM. Hemolacria bilateral con probable Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria. Reporte de caso. Vis. Pan-Am [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 21]; 16 (3): 86-89. Disponible desde: <https://www.thepajo.org/downloadpdf.asp?issn=2666-4909;year=2017;volume=16;issue=3;spage=86;epage=89;aulast=Franco;type=2>
- 9.** Roldán-Tabares MD, Herrera-Almanza L, Thowinson-Hernández MC, Martínez-Sánchez LM. Síndrome de Bernard-Soulier. Med Int Méx [Internet]. 2019 septiembre-octubre [citado 2023 May 12]; 35(5):713-720. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en%20biblio-1250266>
- 10.** Grainger JD, Thachil J, Will AM. How we treat the platelet glycoprotein defects; Glanzmann thrombasthenia and Bernard-Soulier syndrome in children and adults. Br J Haematol [Internet]. 2018 [citado 2023 May 12]; 182(5):621-632. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30117143/>