

Hematoma secundario a vacuna antihepatitis B: forma de debut neonatal de hemofilia tipo A

Hematoma Secondary to Hepatitis B Vaccine: Neonatal Presentation of Hemophilia Type A

Ana Iskra Meizoso Valdés^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-4821-2781>

Ladislbel Rodríguez Placeres¹ <https://orcid.org/0000-0002-1513-383X>

Adriana Crespo Lara¹ <https://orcid.org/0009-0003-7846-0920>

¹Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba.

*Autor para la correspondencia: iskrameizoso@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La hemofilia A es una coagulopatía causada por el déficit de actividad del factor VIII de la coagulación. Aunque es una enfermedad congénita, raramente existe sintomatología durante el período neonatal.

Objetivo: Presentar el debut de hemofilia tipo A en un neonato con hematoma secundario a la vacunación antihepatitis B.

Presentación del caso: Un neonato, sin antecedentes familiares conocidos, ingresó con 52 h de vida por hematoma a nivel del muslo izquierdo, secundario a la administración de vacuna antihepatitis B. Al realizarse la toma de muestra para complementarios de sangre, aparecieron nuevos hematomas de gran magnitud, por lo que se hicieron estudios y se llegó al diagnóstico de hemofilia tipo A.

Conclusiones: El caso presentado constituye el primero en esta edad en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. A pesar de que se trata de la forma más frecuente de hemofilia, rara vez se diagnostica en esa etapa de la vida. Es necesario el conocimiento de esta afección, en la cual la atención por un equipo multidisciplinario resulta esencial para establecer la conducta a seguir y tener éxito en el tratamiento.

Palabras clave: hemofilia; neonato; hematoma; factor VIII.

ABSTRACT

Introduction: Hemophilia A is a coagulopathy caused by a deficiency in Factor VIII clotting activity. Although it is a congenital disease, symptoms rarely manifest during the neonatal period.

Objective: To present the initial manifestation of hemophilia Type A in a neonate presenting with a hematoma secondary to hepatitis B vaccination.

Case report: A neonate with no known family history was admitted at 52 hours of age due to a hematoma on the left thigh, secondary to the administration of the hepatitis B vaccine. During blood sampling for diagnostic testing, new, large-scale hematomas appeared; consequently, further investigations were conducted, leading to a diagnosis of hemophilia Type A.

Conclusions: The case presented here represents the first instance of this condition at this age reported at Dr. Antonio Luaces Iraola Provincial University Hospital. Despite being the most common form of hemophilia, it is rarely diagnosed during this stage of life. Awareness of this condition is essential, as care provided by a multidisciplinary team is crucial for establishing the appropriate management plan and ensuring successful treatment outcomes.

Keywords: hemophilia; neonate; hematoma; Factor VIII.

Recibido: 02/08/2025

Aceptado: 02/01/2026

Introducción

La hemofilia es una enfermedad hereditaria que impide la correcta coagulación de la sangre y representa entre el 80 y el 85 % de todas las diátesis hemorrágicas hereditarias. Es producida por la disminución de la actividad del factor VIII (hemofilia A) o del factor IX (hemofilia B). Desde el punto de vista genético, se hereda con carácter recesivo, ligado al cromosoma X. Al final del brazo largo se encuentra el gen del factor VIII (F VIII), en la región Xq28. El gen del factor IX también se ubica en el brazo largo, pero más cercano al centrómero, en la región Xq27.⁽¹⁾

Su incidencia, aproximadamente, es de 1:5-10 000 varones, en el caso de hemofilia A, y de 1:30-60 000, en la hemofilia B. Mediante la medición de la actividad funcional de los factores VIII y IX, se ha podido clasificar esta enfermedad en: severa (en menos del 1 % de actividad funcional del factor se presentan hemorragias espontáneas en las articulaciones o músculos y se observan con más frecuencia los sangrados del sistema nervioso central), moderada (2-5 %, con hemorragias espontáneas ocasionales; suelen ser prolongadas ante traumas o cirugías menores) y leve (6-40 % de actividad del factor con presencia de hemorragias graves ante traumatismos o cirugías importantes; las espontáneas son poco frecuentes).⁽²⁾

En alrededor del 25 % de los enfermos no se encuentran antecedentes familiares, probablemente debido a la presencia de nuevas mutaciones. En Cuba la prevalencia general ajustada a la edad es de 9,63 casos de hemofilia por cada 100 000 varones y la mayor prevalencia de pacientes se encuentra en las edades entre 20 y 59 años, según un estudio nacional de cinco provincias y el municipio especial Isla de la Juventud realizado en 2014, con una edad media al diagnóstico entre 2,15 años.⁽³⁾ En la provincia Ciego de Ávila no se recogen estadísticas al respecto.

El cuadro clínico de la hemofilia A se caracteriza por sangrados recurrentes, especialmente en las articulaciones (hemartrosis) y músculos (hematomas), y, en casos más graves, hemorragias internas y afecciones del sistema nervioso central. La frecuencia y la gravedad del sangrado en la hemofilia se correlaciona, generalmente, con el nivel o la actividad del factor de coagulación (VIII o IX) en el plasma y se clasifica como: severa ($< 0,01$ UI/ml o < 1 %), moderada (0,01-0,05 UI/ml o 1-5 %) y leve (0,05-0,40 UI/ml o 5 %-40 %).^(4,5)

En este artículo se enfatiza en la importancia de considerar esta enfermedad dentro del diagnóstico diferencial en los síndromes hemorrágicos del recién nacido, incluso sin la existencia de antecedentes familiares de primer grado. El caso reportado no constituye un hallazgo común en la literatura médica cubana y es el primero que se diagnostica en la etapa neonatal en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, en la provincia de Ciego de Ávila. El objetivo de este estudio fue presentar el caso del debut de hemofilia tipo A en un neonato con hematoma secundario a la vacunación antihepatitis B.

Presentación del caso

Un neonato ingresó en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola con 52 horas de nacido, mestizo, masculino; con antecedentes patológicos familiares de madre sordomuda e hija anterior sana, embarazo normal.

Los antecedentes patológicos personales eran: parto distócico a término por cesárea debido a cesárea anterior y ruptura de membrana de minutos. Apgar 9/9, peso 3100 g.

Estando en alojamiento con su madre, se detecta aumento de volumen en cara anterolateral del muslo izquierdo, por lo que se traslada a la sala de Neonatología para estudio y tratamiento.

El Comité de Ética de la Investigación de la institución aceptó la publicación del informe de caso, previa aprobación de la madre mediante la firma del consentimiento informado para divulgar los estudios realizados. Se eliminó la información identificativa de otros datos relacionados con el paciente.

Se mantuvo estrecha comunicación con sus familiares para informarles los resultados de las evaluaciones clínicas y estudios complementarios.

El examen físico mostró un aumento de volumen en el muslo izquierdo en toda su extensión, que se prolongaba hasta la rodilla, de color violáceo, e impresionaba doloroso y con impotencia funcional. Se recogió el antecedente de administración intramuscular profunda de vacuna para hepatitis B en cara anterolateral del muslo izquierdo. Se interpretó como un hematoma posiblemente abscedado y se decidió realizar estudios para confirmarlo (fig. 1).



Fig. 1 - Aumento de volumen a nivel del muslo izquierdo y cambio de coloración de aspecto violáceo (hematoma).

Posteriores a las extracciones de sangre y venopunturas para canalizar vía central, aparecieron nuevos hematomas (figs. 2 y 3).



Fig. 2 - Vista frontal del gran edema y coloración rojo violácea de la piel.



Fig. 3 - Vista lateral izquierda del gran edema y coloración rojo violácea de la piel.

Los estudios complementarios mostraron los siguientes resultados:

- Hematocrito: 25 % disminuido.
- Tiempo de protrombina (PT): control 12-15 s y paciente 13,4 s. Normal.
- Fibrinógeno: 295,9 mg/dL. Normal.
- Leucograma con diferencial: $9,8 \times 10^9/L$. Normal.

- Diferencial segmentados: 0,40 x 10⁹/L. Linfocitos: 0,60 x 10⁹/L. Normal.
- Conteo de plaquetas: 294 x 10⁹/L. Normal.

Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Hematología mostró:

- Tiempo de tromboplastina tisular (TPT) y TP C: 30,4 s. Paciente 94,8 s. Correc. 36,6 s. Prolongado.
- Factor VIII: 0 %. Correc. 49 %.
- Factor IX: 48 %.
- Factor X: 64 %.
- Ultrasonido de cráneo y abdominal: Normal.

De inicio, teniendo en cuenta la posibilidad de un hematoma abscedado, se administraron antimicrobianos de primera línea (ampicilina y gentamicina en dosis de 100 mg/kg/día y 4 mg/kg/día, respectivamente). Se transfundió con concentrado de eritrocitos a 10 ml/kg y, una vez confirmado el diagnóstico, se inició tratamiento con factor VIII, en dosis de 300 U/kg/dosis cada 12 h el primer día y luego diario.

La evolución posterior fue favorable y no se observaron nuevos hematomas, con reabsorción de los ya existentes. El paciente presentaba buen estado clínico y alimentación enteral adecuada. Fue egresado del servicio a los 19 días de vida, asintomático y con buen estado clínico.

El seguimiento del paciente es realizado por el equipo de Hematología provincial y, hasta el momento, su evolución clínica ha sido favorable, sin nuevas manifestaciones de sangrado.

Discusión

Las hemofilias son trastornos hemorrágicos hereditarios y se diagnostican, frecuentemente, a partir de los tres años de edad. La hemofilia en el período neonatal supone un reto clínico de gran relevancia; los traumatismos obstétricos, las inyecciones y las punciones en el talón someten al paciente a un estrés adicional.^(6,7,8)

La mayoría de los hemofílicos no presenta sintomatología en el período neonatal, incluso tratándose de formas graves, por lo que, en ausencia de antecedentes familiares, el diagnóstico suele ser tardío.

En la actualidad, es posible realizar el diagnóstico prenatal de la enfermedad mediante estudios genéticos en familias de riesgo, aunque existen numerosos factores que lo dificultan.⁽⁸⁾ Alrededor del 25 % de los pacientes hemofílicos no

refiere antecedentes familiares de la enfermedad, lo cual, habitualmente, está asociado con mutaciones genéticas “de novo”.⁽⁹⁾

Los traumas obstétricos y los procedimientos invasivos, cuando se desconocen los antecedentes patológicos familiares de hemofilia, pueden causar hemorragias desproporcionadas que conducen a la realización de estudios de la coagulación, y es entonces cuando se realiza el diagnóstico. Sin un tratamiento rápido y efectivo las hemorragias se traducen en discapacidades que impactan seriamente la calidad de vida del paciente.⁽¹⁰⁾

En ausencia de antecedentes familiares, como ocurrió en este caso, el diagnóstico de la deficiencia del factor VIII se hace, generalmente, después de un episodio de sangrado; de los cuales, entre el 18 y el 54 % se produce durante el primer mes de vida. Por esta razón, es importante que los recién nacidos que presenten signos de sangrado anormal sean debidamente investigados, para confirmar la presencia de trastornos hemorrágicos hereditarios como la hemofilia, y que esta investigación incluya no solo pruebas de detección de referencia de la coagulación (TP, TPT), sino también ensayos adecuados de medición de niveles de factores de coagulación.

Reportes de casos publicados, tanto en el pasado como más recientemente, sugieren que, a menudo, existe una falta de reconocimiento de los sangrados anormales y que las investigaciones adecuadas con frecuencia se retrasan o se malinterpretan, lo cual, inevitablemente, da lugar a una incapacidad para manejar estos casos apropiadamente.

Lo anterior podría explicarse también debido a que el patrón de sangrado observado en los recién nacidos con hemofilia es muy diferente al que normalmente se presenta en niños mayores, en los que predominan las hemorragias en músculos y articulaciones.⁽⁴⁾

En este caso, la hemofilia se manifestó como consecuencia de la inyección intramuscular profunda de la vacuna para la profilaxis de la hepatitis B.

Conclusiones

El caso presentado constituye el primero en esta edad en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, en la provincia de Ciego de Ávila. A pesar de que se trata de la forma más frecuente de hemofilia, rara vez se diagnostica en esa etapa de la vida. Es necesario el conocimiento de esta afección, en la cual la atención por un equipo multidisciplinario resulta esencial para establecer la conducta a seguir y tener éxito en el tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Rodrigo Valero AM. Coagulopatías congénitas y adquiridas. NPunto. 2020 [acceso 09/07/2023];3(24):4-22. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8dd5a9c8NPvolumen24-4-22.pdf>
2. Forteza-Cáceres M, Valdés-Sojo C, Baños-Hernández I. Emicizumab como tratamiento preventivo del sangrado en un paciente con hemofilia A severa. A propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2022 [acceso 04/07/2023];26(6):e5536. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n6/1561-3194-rpr-26-06-e5536.pdf>
3. Castillo-González D, Lardoezt-Ferrer R, Almagro-Vázquez D, Lam-Díaz RM, Lavaut-Sánchez K, Gutiérrez-Díaz A, et al. Prevalence of hemophilia in six cuban provinces. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014 [acceso 09/07/2023];30(2):155-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200008&lng=es
4. Mendoza-Herrera J, Carvajalino Santiago E, Muñoz Álvarez N, Moneriz Pretell C. Hemofilia A neonatal: reporte de un caso en Sincelejo (Colombia). Salud (Barranquilla). 2013 [acceso 09/07/2023];29(1):139-144. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100016&lng=en
5. Cubero Rego MA, Núñez García A, Morales Mesa E, Cruz Machado N, González García NE. Hematoma subcapsular hepático y hemofilia neonatal. Rev Cubana Pediatr. 2016 [acceso 09/07/2023];88(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n2/ped12216.pdf>
6. Lei B, Liang C, Feng H. Congenital hemophilia A with low activity of factor XII: a case report and literature review. Italian J Pediatr. 2021 [acceso 09/07/2023];47:204. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8503991/>
7. Echeverría Villagómez JJ, Justo Gonzalo SC, Ponce Alcocer M, Tenezaca Ordoñez VR. Hemofilia neonatal reporte de caso. Ciencia Latina. 2022 [acceso 09/07/2023];5(6):14370-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1405>
8. Martín Rojo Á. Cuidados de enfermería al paciente pediátrico con hemofilia [Tesis]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2023 [acceso 09/07/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60019/TFG-H2817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dardik R, Janczar S, Lalezari S, Avishai E, Levy-Mendelovich S, Barg AA, et al. Four Decades of Carrier Detection and Prenatal Diagnosis in Hemophilia A: Historical

Overview, State of the Art and Future Directions. Int J Mol Sci. 2023;24(14):11846.

DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms241411846>

10. Arbesú G. Nuevos tratamientos en hemofilia y enfermedad de von Willebrand.

RH. 2019 [acceso 10/07/2023];22:46-53. Disponible en:

<https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/55>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.