

## BAMBINA DI 9 ANNI CON INSOLITO SANGUINAMENTO

Samal N.<sup>1</sup>, Phiske M.<sup>1</sup>, Someshwar S.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Dermatology, Venereology and Leprosy, MGM Institute of Health Sciences, Navi Mumbai

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Venereology and Leprosy, Kasturba Medical College, MAHE, Mangalore

**Parole chiave** Sangue, cute, bambino.

**Caso clinico.** Una bambina di 9 anni è stata esaminata per ripetuti episodi di sanguinamento cutaneo. Il primo episodio di sanguinamento si era verificato 6 mesi prima e si era risolto spontaneamente. Da 15 giorni gli episodi erano diventati quotidiani. Non vi era anamnesi di traumi pregressi, stress fisico o mentale o disturbi sistemici. Non aveva assunto alcun farmaco né erano riferiti disturbi simili in passato in lei o nei suoi familiari. L'esame dermatologico non ha rivelato lesioni cutanee al momento della visita, ma la presenza di sangue sul viso, sugli arti superiori, sull'addome e sugli arti inferiori è stata documentata fotograficamente da un familiare e mostrata al momento della visita. (Fig. 1, 2). Una biopsia prelevata dalla cute normale dell'avambraccio sinistro, sede di pregresso sanguinamento, ha rivelato ipercheratosi a trama intrecciata di grado moderato, acantosi irregolare, aumento della pigmentazione nello strato basale, edema del derma papillare, vasi di piccolo calibro nel derma papillare e molteplici eritrociti stravasati in tutto il derma (Fig. 3). Il test alla benzidina su fazzoletti usati per detergere il sangue è risultato positivo. Una valutazione psichiatrica, volta a escludere eventuali cause psichiatriche, non ha rivelato alcuna anomalia. In seguito alla diagnosi definitiva di ematoidrosi, la paziente ha assunto propranololo per os alla dose di 10 mg tre volte al giorno per un mese e mezzo con una marcata riduzione degli episodi emorragici.



Fig. 1



Fig. 2

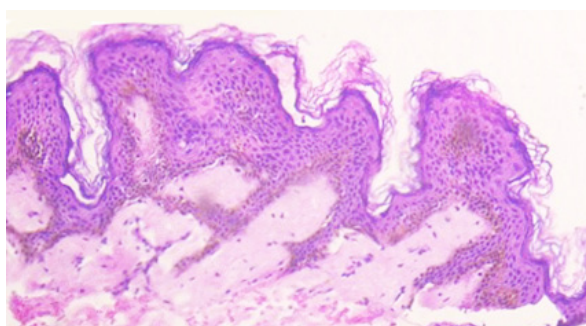


Fig. 3

Fig. 1, 2, 3: Ematoidrosi con sanguinamento del volto e del tronco (Fig. 1, 2). Nella Fig. 3 (EE, 40x) edema del derma papillare.

**Discussione.** L'ematoidrosi è caratterizzata da episodi di fuoriuscita di sangue dalla cute o dalle mucose integre, spesso scatenata da forte stress o ansia; gli episodi di sanguinamento regrediscono spontaneamente. Oltre che dalla cute, dove spesso appare frammisto a sudore, il sangue può uscire dal naso, dall'orecchio o con le lacrime (emolacria). L'ematoidrosi può intervenire anche in corso di porpora trombocitopenica primaria, in seguito a sforzi eccessivi o senza cause documentate (1, 2). Il sangue fuoriuscito ha un colorito variabile da rosso-scuro a rosato, probabilmente perché frammisto a quantità variabile di sudore. Tuttavia, uno studio istopatologico (3) non ha evidenziato alcuna alterazione delle ghiandole sudoripare né la presenza di sangue al loro interno; ha invece evidenziato la presenza di cavità dermiche non rivestite da endotelio piene di sangue. Ha quindi ipotizzato la presenza di difetti del connettivo dermico, in qualche modo connessi con vasi capillari, che si riempirebbero di sangue quando la pressione del sangue aumenta per esempio in seguito a stress intensi. Il sangue uscirebbe quindi direttamente sulla cute o attraverso gli sbocchi follicolari, le cavità dermiche si svuoterebbero e la cute ritornerebbe alla normalità: così si giustificherebbe l'assenza di alterazioni istologiche al di fuori degli episodi di sanguinamento.

È fondamentale distinguere l'ematoidrosi da altre condizioni con presentazioni simili, come cromidrosi e pseudocromidrosi (4). La cromidrosi è una rara condizione che causa sudore colorato, tipicamente giallo, blu, verde, marrone o nero, a causa di elevate concentrazioni o ossidazione del pigmento lipofuscina nelle ghiandole apocrine. Il trattamento si avvale della tossina botulinica di tipo A per prevenire il rilascio di pigmento, poiché la condizione è cronica e di solito recidivante. La pseudocromidrosi si verifica quando il sudore incolore entra in contatto con coloranti o pigmenti esterni e si tratta eliminando le cause estrinseche, come i coloranti, o utilizzando antimicrobici per eliminare i batteri responsabili.

La biopsia cutanea in caso di ematoidrosi rivela spazi pieni di sangue se eseguita durante un episodio (3), o edema del derma papillare (1).

Il test alla benzidina viene utilizzato per confermare la diagnosi. La benzidina (una polvere trasparente) viene disciolta in acido acetico glaciale e successivamente si aggiunge perossido di idrogeno. Il ferro presente nel sangue, proveniente dall'emoglobina, agisce da catalizzatore, provocando l'ossidazione della benzidina trasparente da parte del perossido di idrogeno. Questa ossidazione converte la benzidina in un derivato di colore blu, indicando la presenza di sangue (2, 5).

Il trattamento dell'ematoidrosi punta sulla gestione dello stress e dell'ansia sottostanti con terapie come quella cognitivo-comportamentale, il rilassamento e farmaci (beta-bloccanti, antidepressivi), ma non esiste una terapia definitiva (6, 7). Il propranololo, alla dose di 10 mg per os ogni 8-12 ore, agisce modulando l'attivazione del sistema nervoso simpatico e riducendo la pressione capillare (6).

**Conclusione.** L'attuale caso di ematoidrosi è stato presentato per la sua rarità e per allertare i medici a considerare questa diagnosi, al fine di tranquillizzare i pazienti ed evitare inutili indagini.

### **Conflitti d'interesse**

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

### **Ringraziamenti**

Gli autori desiderano esprimere la loro gratitudine al "Department of Pediatrics, MGM Institute of Health Sciences", Kamothe, Navi Mumbai, Maharashtra.

### **Corrispondenza a:**

Dr. Meghana Phiske  
N-17, sector 7, Vashi, Navi Mumbai 400703  
e-mail: phiskemeghana@gmail.com

**Bibliografia**

- 1) Jerajani HR, Jaju B, Phiske MM, Lade N. Hematohidrosis - a rare clinical phenomenon. *Indian J Dermatol*. 2009;54(3):290-2.
- 2) Patel RM, Mahajan S. Hematohidrosis: A rare clinical entity. *Indian Dermatol Online J*. 2010;1(1):30-2.
- 3) Manonukul J, Wisuthsarewong W, Chantorn R, et al. Hematidrosis: a pathologic process or stigmata. A case report with comprehensive histopathologic and immunoperoxidase studies. *Am J Dermatopathol*. 2008;30(2):135-9.
- 4) Pari T. Hematohidrosis—A rare case. *Indian Dermatol Online J*. 2019;10(3):334-5.
- 5) IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Chemical agents and related occupations. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*. 2012;100(Pt F):9-562.
- 6) Palabiyik AA. Efficacy of beta-blockers in the treatment of hematidrosis: a systematic review. *World J Exp Med*. 2025;15(4):110936.
- 7) Alasfoor S, Albashari M, Alsermani A, et al. A strange occurrence of hematohidrosis: a case report from Saudi Arabia. *Cureus*. 2022;14(1):e21682.