

## Hemolacria. ¿Realidad o Ficción?

Jairo Jesús Gómez Tejeda <sup>1</sup> , Aida Elizabeth Iparraguirre Tamayo <sup>1</sup> , Odalis Tamayo Velázquez <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la hemolacria es un raro fenómeno de lágrimas que están completa o parcialmente compuestas de sangre. Actualmente se reportan un caso por cada un millón de habitantes, y su predilección hacia un género, raza o edad específicos se desconoce. **Objetivo:** describir los agentes causales de la hemolacria como entidad nosológica. **Material y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 29 referencias bibliográficas utilizadas. Se utilizaron artículos de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos, Medline, Scielo, Elsevier y Open Journal. Se seleccionaron los artículos que tenían como máximo 5 años o menos de haberse publicado. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión. **Desarrollo:** 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. Dentro de las causas están las afecciones de las estructuras oculares, la telangectasia hemorrágica hereditaria, el déficit congénito del factor VII de la coagulación, la hipertensión arterial, algunas neoplasias benignas, la leucemia mieloide aguda y uso excesivo de fármacos como la warfarina. **Conclusiones:** la hemolacria es un síntoma de numerosas enfermedades y es causada por diversas afecciones oculares, sistémicas, psicológicas, farmacológicas e idiopáticas.

**Palabras clave:** Hemolacria; Hemolacrimia; Lágrimas de sangre

Sangre, superficie ocular y lágrima son términos que en su conjunto suenan escalofriantes, debido a que en la mente humana, sangre y lágrima suelen estar asociadas al sufrimiento y al dolor <sup>1</sup>.

Durante muchos años la hemolacria ha causado controversias y polémica. Según algunas culturas, estaba relacionada con el demonio, brujería y maldiciones. Mientras que en las Iglesias era señal de algo maligno, siniestro (similar a la luna de sangre), y satánico <sup>1,2</sup>.

Así, en investigaciones realizadas se describió que la expresión de lágrimas de sangre debe redu-

cirse a aquellas en que lágrima y sangre se generan en las glándulas lacrimales, y no a la mezcla de la lágrima normal con sangre exteriorizada por las paredes de la cuenca lacrimal. 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>.

Entre los casos reportados esta en Estados Unidos un adolescente normal de 15 años, que padece esta extraña enfermedad que le hace llorar sangre hasta 3 veces al día <sup>2</sup>.

En 2009 las autoridades de Mali informaron de la existencia de una chica de 13 años que no sólo lloraba sangre, sino que la "sudaba". Cubría todo su cuerpo sin que hubiera ninguna herida que pudiera explicar tal hemorragia y no se encuentra una explicación a lo que le ocurre <sup>2</sup>.

Otro caso fue reportado en enero del 2013 en el Hospital de Investigación y Educación Numune, Turquía, donde una paciente de 11 años que presentó epistaxis bilateral acompañada de lágrimas sanguinolentas que habían estado presentes durante 2 años <sup>4</sup>.

En el 2016 fue observado un caso de hemolacria en Siuna, Nicaragua una paciente femenina que comenzó a presentar lágrimas de sangre y que negaba trauma ocular o craneal y no se encontraron causas aparentes <sup>2</sup>.

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Jairo Jesús Gómez Tejeda. Correo electrónico: [jairogtjd@gmail.com](mailto:jairogtjd@gmail.com)

Publicado: 15/03/2021

Recibido: 10/11/2019; Aceptado: 02/12/2019

### Como citar este artículo:

Gómez Tejeda JJ, Iparraguirre Tamayo A, Tamayo Velázquez O. Hemolacria. ¿Realidad o Ficción?. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 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)

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

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>4</sup>.

En Cuba en el 2009 se describe una mujer de 44 años con un síndrome febril agudo y hematuria, la cual exhibe, además, la salida de lágrimas con sangre muy fluida, por el ángulo externo del ojo izquierdo, donde se concluyó que padece de un síndrome de Gardner-Diamond, entidad causada por una auto-sensibilización por eritrocitos autólogos <sup>3</sup>.

En el presente año 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 <sup>3</sup>.

A pesar de que se descubrió que la hemolacria es una enfermedad del aparato lagrimal o causada por otras entidades, igual el mundo lo toma como controversia, en la actualidad han hecho muchas historias de temas oscuros donde el protagonista llora sangre por los ojos como signo de tristeza o de venganza. El objetivo de la presente investigación fue describir los agentes causales de la hemolacria como entidad nosológica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 21 referencias bibliográficas utilizadas. Se utilizaron artículos de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos, Medline, Scielo, Elsevier y Open Journal. Se seleccionaron los artículos que tenían como máximo 5 años o menos de haberse publicado. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

## DESARROLLO

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>1,5</sup>.

La hemolacria es un síntoma de numerosas enfermedades, y puede ser indicativo de un tumor en el aparato lagrimal. Es provocado a menudo por factores locales como conjuntivitis bacteriana, daños ambientales o heridas <sup>2,5</sup>.

En cualquier caso, el término actualmente más

usado en todos los idiomas es lágrimas de sangre, a pesar de que un nuevo término y concepto ha aparecido, («occulthaemolacria»), para expresar la presencia de células hemáticas en la lágrima, pero en cantidad insuficiente como para ser identificada su presencia a simple vista y se ha denominado hemolacria oculta <sup>4,7</sup>.

La hemolacria presenta un curso benigno, y ostenta como síntoma propio la secreción de lágrimas de sangre, independientemente de los síntomas y signos que estén presente de manera secundaria a la etiología que la produzca.

La sangre extravasada y mezclada con la lágrima puede provenir de las dacrioglándulas, de las paredes de la cuenca lacrimal, o de los puntos lacrimales <sup>5</sup>.

Según estudios se ha determinado que en diferentes casos como inflamación local, lentes de contacto, cuerpos extraños e irritación mecánica, la barrera sangre/lágrima aumenta su permeabilidad, en respuesta al agente extraño, y consecuentemente el flujo de suero sanguíneo aumenta los niveles lacrimales de las proteínas séricas hemáticas <sup>7,8</sup>.

El paso de hematíes desde la sangre a la lágrima puede ser el resultado de un gran aumento de la permeabilidad de la barrera sangre/lágrima (produciendo hemolacria oculta) como se explicó anteriormente, o por ruptura de la estructura histológica de los vasos sanguíneos, permitiendo la salida de hematíes, cuyo diámetro normal es de 6-8 micras, a los tejidos perivasculares, y de allí a los túbulos acinares de las glándulas lacrimales, o directamente a la cuenca lacrimal <sup>5,9,10</sup>.

La sangre que aflora a la cuenca lacrimal a través de los puntos lacrimales puede haberse extravasado en las paredes de las vías lacrimales, pero lo más frecuente es que proceda de epistaxis nasales, en las que la sangre endonasal vence la válvula de Hasner-Bianchi, entra en el ductus lacrimonasal y ascendiendo en dirección antigravitatoria a la del flujo lacrimal normal, emerge por los puntos lacrimales en la cuenca lacrimal <sup>5,11</sup>.

Es necesario que muchos hematíes pasen a la lágrima de la cuenca lacrimal para que su pigmento hemoglobínico tiña visiblemente la lágrima. Por ello, se supone que todas las lágrimas de sangre perceptibles a simple vista están producidas por verdaderas hemorragias producidas en alguna parte del cuerpo conectada con el sistema lacrimal.

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. Debido a la rareza de la hemolacria, se sabe poco sobre su prevalencia y predilección por un género, raza o edad específicos <sup>2</sup>.

En las afecciones referidas a las estructuras del globo ocular o zonas adyacentes predominan los traumas, las lesiones de la córnea, la conjuntiva o las glándulas lagrimales, infecciones bacterianas, laceraciones o inflamación. Además 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>2,5,6</sup>.

Junto a los traumas del aparato lagrimal se han sumado algunas enfermedades sistémicas que se informan como génesis de esta situación, como el morbo de Rendú-Osler, la patema de Shönlein-Henoch. Una de las enfermedades vasculares y sistémicas que pueden presentarse en pacientes con hemolacria de manera poco común es la Telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT), o también llamado Síndrome de Osler-Weber-Rendu <sup>4,7</sup>.

Se sabe que las enfermedades sistémicas como la HHT son responsables de las lágrimas sanguinolentas porque se forman vasos telangiectásicos dentro de la conjuntiva y sangra debido a la irritación mecánica.

Además la presencia de telangestacias ocasionalmente en los canales nasales y en la cara ventral de la lengua puede conducir a hemorragias nasales, y también puede pasar espontáneamente al ductus lacrimonasal, y emerger a través de los puntos lacrimales en la cuenca lacrimal, que junto al taponamiento nasal, la sangre epistática adquiere presión para invadir las vías lacrimales hasta emerger en la cuenca lacrimal <sup>4,7,8</sup>.

Por lo que soplar o pellizcar la nariz con epistaxis puede provocar un flujo retrógrado de sangre a través del sistema nasolagrimal, lo que lleva a un reflujo sangriento del punto lagrimal ipsilateral.

Las manifestaciones de HHT comúnmente no están presentes al nacer, sino que aparecen con el aumento de la edad. Generalmente, el signo más temprano es la epistaxis o hemorragia nasal que a menudo ocurre en la infancia y se manifiesta en un 50% aproximadamente <sup>4,7</sup>.

Micas publicó el caso de un púber de 12 años que tuvo varias veces diarias lágrimas de sangre durante 3 meses, producidas en la conjuntiva tarsal; el joven también tenía a veces epistaxis y sangrado proveniente de unas manchas purpúricas en la lengua y mucosa bucal; su madre también había tenido manchas similares en lengua y labios <sup>7,8</sup>.

Una publicación detalla tres informes de casos que describen la hemolacria recurrente como síntoma de una infección de hebilla escleral. Todos los informes describen a los pacientes dentro de los 6 años de una colocación de hebilla escleral y múltiples instancias de hemolacria después de la colocación <sup>12</sup>.

Los Hemangiomas de la conjuntiva se han citado con una relativa frecuencia como causa de lágrimas de sangre, ya teniendo forma plana o pediculada. La localización de los hemangiomas puede ser en la conjuntiva o episclera del fórnix superior, en la conjuntiva del párpado superior, del ángulo interno, o del fórnix inferior <sup>2,12</sup>.

También múltiples informes de casos han descrito desgarros sanguinolentos como una secuela de un granuloma piógeno encontrado en la conjuntiva o dentro del saco lagrimal. Este tumor benigno y altamente vascularizado puede crecer rápidamente para formar un nódulo rojo liso pediculado o sésil y sangrará de forma característica espontáneamente incluso con una interrupción muy leve. Todos los informes de casos describen un cese completo de la hemolacria después de la escisión con diatermia <sup>2,5,12</sup>.

Lo antes mencionado se respalda por una investigación de los científicos Flanagan y Stokes que realizaron el mayor estudio retrospectivo de los tumores del saco lagrimal en 1978. De los 212 tumores, 18 casos resultaron ser melanomas malignos del saco lagrimal, 2 de los cuales eran metastásicos y 16 eran primarios <sup>13</sup>.

De los 18 pacientes, 7 mostraron lágrimas sanguinolentas o reflujo sangriento en el riego, y 7 casos tenían masas centro medial palpables. Se concluyó que el reflujo sangriento es altamente sugestivo de una malignidad del saco lagrimal. El tratamiento principal incluye escisión amplia, irradiación y quimioterapia sistémica; sin embargo, el pronóstico es pobre, a menudo conduce a la mortalidad <sup>13</sup>.

La diabetes y la hipertensión arterial se han asociado a deterioro vascular y consecuente hemolacria.

Una publicación se presentó un paciente que era un diabético dependiente de la insulina controlado. Este paciente había sido diabético durante 15 años con una retinopatía diabética leve que significa enfermedad microvascular con aumento de la permeabilidad vascular, porque la diabetes durante un período prolongado causa daño endotelial vascular <sup>2</sup>.

No hay literatura conocida que afirme la diabetes como una etiología para la hemolacria. Sin embargo, aunque poco probable, debido a que este paciente estaba controlado, el daño del vaso sanguíneo diabético también puede ser una consideración para la manifestación de hemolacria.

La hipertensión arterial es una posible causa de epistaxis, habiéndose reportado casos de lágrimas de sangre por los puntos lagrimales tras realizar el taponamiento nasal. También los casos más frecuentes es en la hipertensión no controlada, de pacientes que presentan hemolacria y padecen de hipertensión arterial. Múltiples casos han mostrado hipertensión no controlada como causa, y después

de la regulación de la presión arterial a valores normativos, la Hemolacria cesó <sup>2,14, 15, 16</sup>.

En un reporte se estudió un paciente con la medida de presión arterial de este paciente de 180/90 mm Hg, la cual era análoga a casos anteriores, donde la hemolacria de este paciente se detuvo después de 1 día de regulación de la presión arterial. El único síntoma no contabilizado fue el aumento de la producción de lágrimas "teñidas de rojo" en posición supina, donde la presión arterial cae mientras está acostado. No hay explicación para este síntoma, pero todos los otros criterios fueron comparables <sup>14, 17</sup>.

Se ha documentado una hipertensión gravemente no controlada en tres casos de hemolacria. Un caso describe hemolacria secundaria a una hemorragia subconjuntival causada por warfarina y terapia con aspirina. Un hallazgo secundario en este caso fue una medición de la presión arterial de 180/100 mm Hg. Los autores atribuyeron las lágrimas sanguinolentas a la terapia anticoagulante pero no abordaron la hipertensión y su regulación como otra etiología posible <sup>15, 18</sup>.

El segundo caso documentado detalla hemolacria secundaria a epistaxis causada por hipertensión con una medida de 250/140 mm Hg. Después de controlar la presión arterial, cesaron la epistaxis y la hemolacria <sup>15</sup>.

El último caso describe a un varón con lágrimas sanguinolentas bilaterales y epistaxis con una presión de 185/95 mm Hg. Después de la administración de un medicamento para la hipertensión, se detuvo todo el sangrado <sup>15, 18</sup>.

La presencia de estos tres casos sugiere que existe una relación entre la hemolacria y la hipertensión descontrolada por periodos largos lo que puede causar hipertensión del lecho vascular y alterarse la permeabilidad, romperse los pequeños vasos o disminuir la viscosidad de la sangre por la terapia anticoagulante.

La anemia hemolítica y la hemofilia son enfermedades que se han asociado como factores causales de la hemolacria <sup>5, 16, 19</sup>.

La hemólisis (eritrocateresis) es el fenómeno de la desintegración o destrucción de los eritrocitos (glóbulos rojos o hematíes) que libera hemoglobina en el plasma. La hemólisis causada por anemia severa crea un suero que puede ser de color rojo oscuro a rosa pálido <sup>2, 15</sup>.

La anemia hemolítica también puede ser secundaria a trastornos sanguíneos hereditarios o insuficiencia renal crónica. La eritropoyetina, la hormona responsable de la producción de eritrocitos, se excreta por los riñones <sup>15, 16, 20</sup>.

A medida que los riñones fallan, los niveles de eritropoyetina disminuyen, y además, la capacidad del glomérulo para filtrar las toxinas disminuye severa-

mente. Las toxinas comienzan a acumularse dentro del cuerpo, produciendo uremia y creando un ambiente hostil para los glóbulos rojos. Los glóbulos rojos se lisan para liberar el exceso de hemoglobina y potasio en el plasma <sup>5, 15, 16, 21</sup>.

Además, las plaquetas no funcionan normalmente en la uremia y los mecanismos de coagulación se deterioran. Es inusual que la hemólisis intravascular ocurra sola, y generalmente va acompañada de hemólisis extravascular <sup>16, 20, 21, 22, 23</sup>.

Actualmente, no hay literatura conocida que relacione la insuficiencia renal crónica y la hemolacria; sin embargo, en teoría, si la anemia hemolítica es lo suficientemente grave, la hemólisis extravascular puede presentarse como lágrimas con sangre <sup>16, 17, 22, 24</sup>.

Según un reporte de caso la presencia de insuficiencia renal crónica del paciente pudiera estar asociada a la hemolacria. El médico de atención primaria descubrió que sus niveles de potasio del paciente eran muy elevados y sospechaba pseudohiperpotasemia secundaria a anemia hemolítica adquirida a partir de su insuficiencia renal. La creatinina del paciente estaba un 164% por encima de lo normal, su nitrógeno ureico era un 72% superior al normal y su tasa de filtración glomerular era de 15,8 ml / min, lo que significa insuficiencia renal terminal <sup>15, 18, 23, 25</sup>.

Los exámenes realizados revelaron que los glóbulos rojos, el hematocrito y la hemoglobina estaban todos por debajo de lo normal. El paciente negó más pruebas y no fue descartado <sup>15</sup>.

El suero teñido de color rosa rojizo pálido que se observa en la hemólisis es compatible con las lágrimas teñidas de color rosa pálido que se observaron en este paciente. Debido a las sospechas de su médico sobre la anemia hemolítica, el nitrógeno ureico altamente tóxico, la insuficiencia renal grave y la coloración del suero de hemólisis; la insuficiencia renal crónica fue otra teoría de la etiología de la hemolacria de este paciente <sup>15, 19, 26</sup>.

Se han asociado lágrimas de sangre con medicamentos como el nitrato de plata, utilizado durante muchos años en la profilaxis de Credé, y la acetilcolina. Richardson Cross publicó en 1891 el caso de una mujer de 21 años que, teniendo una conjuntivitis folicular, instiló en sus ojos una loción que le habían prescrito, y durante más de un año tuvo episodios de lágrimas de sangre, y cuya única manifestación ocular era la congestión vascular de carúncula y plica semilunaris <sup>11, 14, 18</sup>.

Otro medicamento que ha sido registrado con complicación ocular es la warfarina oral. El tratamiento con warfarina oral puede causar una hemorragia subconjuntival que se produce en aproximadamente el 1,6% de los pacientes. Un caso publicado describe hemolacria secundaria a una hemorragia subconjuntival causada por warfarina, y otro caso cita

hemolacria causada directamente por warfarina<sup>17, 18, 27</sup>.

En ambos casos, la interrupción de las lágrimas sangrientas se produjo un día después de la retirada de la warfarina sola y de otros regímenes de tratamiento que incluían inyecciones de vitamina K e infusión de plasma. La incidencia de hemorragia ocular grave causada por la combinación de warfarina y aspirina dependía de la dosis<sup>17, 18, 27</sup>.

Es opinión de los autores que los vasos sanguíneos pequeños y frágiles del ojo se rompen espontáneamente, causando hemorragias en pacientes bajo tratamiento con warfarina.

Recientemente, un caso documentó a un paciente con lágrimas sanguinolentas recurrentes un año después de una erupción por eritema multiforme similar a la droga por cefazolina sódica intravenosa. Los médicos descartaron una gran cantidad de etiologías mediante pruebas de laboratorio vigorosas, imágenes, biopsias y cultivos<sup>16, 28, 29</sup>.

Mediante el diagnóstico de exclusión, los médicos concluyeron que la hemolacria era secundaria al aumento de la permeabilidad vascular de la carótida externa izquierda observada en una angiografía de la arteria oftálmica. El tratamiento consistió en vi-

tamina C 1000 mg al día cuando los episodios se volvieron menos frecuentes y luego se detuvieron después de 3 años.

## CONCLUSIONES

La hemolacria es un síntoma de numerosas enfermedades, y puede ser indicativo de un tumor en el aparato lagrimal. Su principal causa está dada por afecciones oculares, sistémicas y hereditarias. Se encuentran los traumas e infecciones oculares, la telangestacia hemorrágica hereditaria, etiologías psicológicas hasta crónicas como la hipertensión arterial, neoplasias o anemia hemolítica y afecciones farmacológicas e idiopáticas.

## AUTORÍA

Todos los autores participaron de igual manera en la concepción y realización del estudio.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente revisión bibliográfica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jakobiec F, Wolkow N, Zakka F, Rubin P. Myeloid Sarcoma with Megakaryoblastic Differentiation Arising in the Conjunctiva. *Ocul Oncol Pathol* [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 10]; 5: 28-35. Disponible en: <https://10.1159/000488057>
- Di Maria A, Famà F. Hemolacria-Sangre Que Lloro. *N Engl J Med* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 12]; 379: 1766. Disponible en: <https://10.1056/NEJMicm1805241>
- Khanna R, et al. Hemolacria que revela un melanoma primario del conducto nasolagrimal. *CAN J OPHTHALMOL* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 15]; 3(1): 201. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2018.05.009>
- Mohammad A, J, et al. Dacrioscopia en un caso de hemolacria inexplicable. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 12]; 34(6):213. Disponible en: <https://10.1097/IOP.0000000000001154>
- Audelan T, Best AL, Ameline V. Hemolacria: reporte de un caso clínico pediátrico. *J Fr Ophtalmol* [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 12]; 42(1):15-17. Disponible en: <https://10.1016/j.jfo.2018.03.027>
- Manzano G, Shantharam R, Webb E, Finelt N, Hengel K. Case 2: Hemolacria, Hematochezia, and Hematuria in an 11-month-old Boy. *Pediatr Rev*[Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 15]; 39(8):418-420. Disponible en: <https://10.1542/pir.2016-0155>
- James R, Bharadhi M, James J. Haemolacria in a 22-year-old boy. *BMJ Case Reports CP* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 15]; 11:151-225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-225151>
- Ramachandra M, Manolis H. Haemolacria a rare complication of Lefort I surgery. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 12]; 55 (10): 171. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.08.246>
- RAHMAN MS. Trastornos disociativos con hemolacria: serie de informes de casos. *J Bangladesh Coll Phys Surg* [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 13]; 35: 36-42. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/JBCPS/article/view/32571>
- Bakurji S. A healthy infant with bloody tears: Case report and mini-review of the literatura. *Saudi Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 10]; 32 (3): 246-249. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjopt.2017.10.006>
- Gouveia, C., Evangelista, V., Almeida, R., & Baptista, A. Immune Thrombocytopenia Associated with Mycoplasma pneumoniae Infection. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 15]; 5 (3). Disponible en: [https://doi.org/https://doi.org/10.12890/2018\\_00081](https://doi.org/https://doi.org/10.12890/2018_00081)
- Rodriguez ME, Courtney Y. K, Heather D. Potter HD. A Conjunctival Melanoma Causing Bloody Tears . *Ophthal Plast Reconst Surg* [Internet]. 2017 [ci-

- tado 2019 Ene 12]; 33 (3): 77. Disponible en: <https://10.1097/IOP.0000000000000765>
13. Mehmet P; Kadir K; Hakan D. Bilateral Idiopathic Haemolacria in a 14 Years Old Girl. *Glokom-Katarakt/Journal of Glaucoma-Cataract* [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 16]; 11 (1): 61-63. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract>
14. Sobol EK.; Barmettler A. A Case of Idiopathic Bilateral Hemolacria in an 11-Year-Old Girl. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery* [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 12]; 33 (4): 98–99. Disponible en: <https://10.1097/IOP.0000000000000811>
15. Restrepo Jiménez P, Ocampo MI, Castañeda-Cardona C, Rosselli D. Síndrome de Achenbach: presentación de un caso y revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 10]; 24 (4): 230-236. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcrue.2018.04.003>
16. Block, M. E., Sitenga, J. L., Lehrer, M. and Silberstein, P. T., Gardner Diamond syndrome: a systematic review of treatment options for a rare psychodermatological disorder. *Int J Dermatol* [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijd.14235>
17. Gupta P, Di Meglio L, Behrens A. Bloody tears: a case of bilateral ulcerative blepharitis. *ASIAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 9]; 16 (2). Disponible desde: <https://www.asianjo.com/index.php/AsianJO/article/view/376>
18. Acosta Torres J, Consuegra Otero A, Rivera Keeling C, Rodríguez Gómez O. Un caso pediátrico de hemolacria. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 21]; 90 (1): 132-140. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100012&lng=es)
19. 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://doi.org/10.15234/vpa.v1i3.386>
20. Oyenusi E, Ananti C. Haemolacria (bloodytears): A perplexingsymptom: A report of two cases. *Nigerian Journal of Paediatrics* [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 23]; 42 (1): 68-70. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njp/article/view/110294>
21. Ullah A, Badshah M, Jamil U. Anunusual case of bloodytears. *Ann Indian Acad Neurol* [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 24]; 18 (3): 351-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564476/>
22. Mansour F, Karadsheh M. BloodyTears: A Rare Presentation of Munchausen Syndrome Case Report and Review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 30]; 4 (1): 132-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4366986/>
23. Eneh AA, Farmer J, Kratky V. Primary localized orbital amyloid: case report and literaturereview; 2004-2015. *Canadian Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2016 [citado 2018 Jul 23]; 71 (4): 131-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27521683>
24. Eneh AA, Farmer J, Kratky V. Primary localized orbital amyloid: case report and literaturereview; 2004-2015. *Canadian Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2016 [citado 2018 Jul 23]; 71 (4): 131-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27521683>
25. Vilela P, Mazza A, Chaumeil P, Miller A, Benavides O. Absceso cerebral en paciente con síndrome de Rendu-Osler-Weber. *Rev de la Fac de Cienc Méd.* 2016 [citado 5 Abr 2017]; 6 (4). Disponible en: <http://revista.med.unlp.edu.ar/archivos/201609/absceso-cerebral-en-paciente-con-s%C3%ADndrome-de-rendu-osler-weber.pdf>
26. Bustamante F, Tenreiro Picón O, Tenreiro A, Bustamante E. Síndrome de Rendu-Osler-Weber: presentación de un caso clínico. *Avan Biomed.* 2016 [citado 5 Abr 2017]; 5 (2). Disponible en: <http://www.re-dalyc.org/pdf/3313/331347417009.pdf>
27. González Escudero Mabel, Sosa Estébanez Marilyn, Pérez Acosta Noel David. Telangiectasia hemorrágica hereditaria en una gestante. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 10]; 22 (1): 65-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100009&lng=es)
28. Suárez Pozo R, Jiménez Delgado M, Sangroni Viart T, González Lazo J, Massuet Benítez JL, García García D. Síndrome de Gardner-Diamond. Presentación de un caso. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 10]; 41 (4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3281>
29. Pujari A, Bajaj MS. Idiopathic bilateral haemolacria. *BMJ Case Rep* [Internet] 2016 [citado 2018 Jul 26]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28039350>

## Hemolacria. Reality or fiction?

### ABSTRACT

**Introduction:** hemolacria is a rare phenomenon of tears that are completely or partially composed of blood. Currently, one case is reported for every one million inhabitants, and their predilection towards a specific gender, race or age is unknown. **Objective:** to describe the causative agents of hemolacria as a nosological entity. **Material and Method:** : a bibliographic review was

made based on a total of 29 bibliographic references used. Articles from national and international journals from the databases, Medline, Scielo, Elsevier and Open Journal were used. Articles were selected that had a maximum of 5 years or less of having been published. The quality, reliability and validity of the selected articles were analyzed for an adequate review. **Development:** hemolacria is a physical condition, which causes the production of tears that are completely or partially composed of blood. It can manifest itself as tears that contain some reddish tones until they appear to be made entirely of blood. Among the causes are conditions of the ocular structures, hereditary hemorrhagic telangectasia, congenital deficiency of coagulation factor VII, hypertension, some benign neoplasms, acute myeloid leukemia and excessive use of drugs such as warfarin. **Conclusions:** hemolacria is a symptom of numerous diseases and is caused by various ocular, systemic, psychological, pharmacological and idiopathic conditions.

**Keywords:** hemolacria; hemolacrimia; blood tears



Este artículo de [Revista 16 de Abril](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, [Revista 16 de Abril](#).