

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIX

Marzo 2016

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

LA SOLITA DERMATITE ATOPICA... O QUASI

Martina Mandolesi¹, Antonio Pizzol¹, Claudia Tortone¹, Paola Coppo²

¹*Ospedale Infantile Regina Margherita, Università di Torino*

²*Servizio di Dermatologia, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino*

Indirizzo per corrispondenza: pizzol.antonio@gmail.com

Olindo è un bambino di 9 mesi con atopìa, intensa xerosi diffusa agli arti, escoriazioni da grattamento alle cosce e desquamazione al cuoio capelluto in trattamento con emollienti, antistaminico per os e steroide topico. Si presenta in Pronto Soccorso per complicazione del quadro cutaneo caratterizzata da comparsa di eruzione vescicolare alle mani e alle regioni genitale e perianale intensamente pruriginose (*Figura*). All'esame obiettivo condizioni generali buone con assenza di segni neuropatologici acuti.



Figura

Nonostante la sede di insorgenza atipica, il quadro clinico suggestivo di sovrainfezione erpetica pone il sospetto diagnostico di **eruzione varicelliforme di Kaposi**. La diagnosi viene confermata dalla risposta alla terapia con aciclovir per os, con rapido miglioramento del quadro cutaneo. Vengono inoltre applicate rifamicina topica sulle lesioni crostose e crema emolliente sulle aree di xerosi per evitare sovrainfezioni batteriche.

L'eruzione varicelliforme di Kaposi, nota anche come eczema herpeticum (EH), è una complicanza dell'infezione da virus herpes simplex (HSV) in pazienti atopici. L'ipotesi patogenetica più accreditata è riconosciuta nelle anomalie di barriera proprie della cute atopica, inclusa la diminuzione del numero di cellule dendritiche plasmocitoidi produttrici di interferone di tipo 1. Tuttavia, l'EH si presenta indipendentemente dalla gravità del quadro cutaneo di atopìa. Le sedi di insorgenza ricomprendono quelle della dermatite atopica sottostante, con prevalenza nel lattante delle lesioni al volto e risparmio delle sedi periorificali, mentre nell'infante dell'impegno di collo, nuca e pieghe. Segno caratteristico è la presenza di multiple lesioni erosive di uguale dimensione e forma, mentre le lesioni vescicolose possono rimanere misconosciute a causa del grattamento. La diagnosi clinica va confermata da indagini colturali o da ricerca di acidi nucleici per HSV-1 e HSV-2. Il primo episodio è in genere il più aggressivo e necessita di diagnosi precoce e di cure sistemiche. La viremia e la setticemia sono complicanze non rare e potenzialmente pericolose per la vita. La diagnosi differenziale va posta con sovrainfezioni batteriche, segnatamente da stafilococchi, varicella, esordio di malattie bollose autoimmuni e, nel nostro caso, dermatite da pannolino. La terapia antivirale con aciclovir per via sistemica va iniziata precocemente e proseguita per almeno 7 giorni.

Take home message

In un bambino con dermatite atopica, un rapido peggioramento del quadro cutaneo con lesioni simil-erpetiche deve sempre far pensare all'eczema herpeticum, anche se la sede non è tipica.