

Esperienze dermatologiche “occasionali” in un Pronto Soccorso Pediatrico

MARIO CUTRONE, PAOLA CAVICCHIOLI, LOREDANA COSMO, FRANCESCA MASCHIO, GIOVANNI MONTESANTO, CRISTINA PANIZZOLO, FRANCESCO RUARO, ROSSELLA SEMENZATO

Unità Operativa di Pediatria, Ospedale “Umberto I”, Mestre (Venezia)

Sei casi curiosi, divertenti e istruttivi. Saper vedere, ma anche saper domandare, capire, spiegare, parlare.

È ben noto che l'attività di Pronto Soccorso Pediatrico Ospedaliero è costituita in percentuale piuttosto elevata (tra il 10 e il 20% circa delle visite, con variabilità stagionale) da problemi cutanei. Meno noto è che questa attività, anche quando le richieste di visita avvengono per problemi extracutanei, consente una serie di osservazioni occasionali relative a quadri dermatologici, veri o presunti, che difficilmente potrebbero essere raccolte in altre sedi, e che quasi mai giungono allo specialista dermatologo. Già in passato questo osservatorio privilegiato ci aveva consentito di segnalare quadri singolari come uno pseudoainhum¹, alcuni casi di fotosensibilizzazione da liquido sterilizzante per biberon² e numerosi “nevi fantasma” (o “dermatosis neglecta”)³.

Presentiamo qui di seguito una serie di “situazioni” (più che vere e proprie patologie), raccolte nell'ultimo anno presso il nostro ambulatorio di Pronto Soccorso (bacino di utenza di circa 250.000 persone), e che, per motivi diversi, riteniamo meritevoli di segnalazione e di breve commento.

IL CONCETTO DI NEVO E SOCIETÀ MULTIETNICA

In un pomeriggio di primavera EH, di 2 mesi, viene alla nostra osservazione per una “difficoltà respiratoria” che preoccupa i genitori.

Il bambino, come spesso succede in questi casi, in realtà sta bene, e presenta solo una modesta rinite. Durante la visi-

PAEDIATRIC DERMATOLOGY IN THE EMERGENCY ROOM

(Medico e Bambino 20, 32-35, 2001)

Key words

Dermatology, Emergency room, Dermatitis, Traditional beliefs

Summary

Report of six “dermatologic” cases who attended the emergency room. In 2 cases a rare kind of contact dermatitis was present, while in the other cases the problem was related to traditional beliefs or to inappropriate (excessive) care given to the body image. Cutaneous problems sometimes can reflect the social and cultural context of the child.

ta spieghiamo ai genitori, originari del Bangladesh e che parlano un discreto italiano, che non c'è nulla di cui preoccuparsi, e che un po' di lavaggio con soluzione fisiologica normalizzerà la situazione. Mentre parliamo, la nostra attenzione è però tutta rivolta a una lesione pigmentata, perfettamente rotondeggiante, localizzata alla regione fronto-parietale (Figura 1).

La prima impressione è che si tratti di un nevo melanocitico congenito, ma la valutazione dei margini sfumati e finemente granulosi, pur sulla cute scura del bambino, lascia perplessi. «Ma da quanto ce l'ha?», chiediamo alla madre. Il padre inizia a spiegare che ce l'ha fin dai primi giorni di vita perché... l'hanno fatto loro. Pare di capire, utilizzando un tappo di sughero annerito.

«Aah! Motivi religiosi...» azzardiamo, comprensivi, soddisfatti della nostra “apertura mentale” multi-etnica e memori di alcune immagini congressuali di scarificazioni rituali dei bambini



Figura 1

africani. Il padre, sorridendo, ci corregge immediatamente: la religione non c'entra. Il bambino è nato bello, sano, di buon peso. In definitiva, troppo perfetto. Quando amici e parenti lo vedono, non possono fare a meno di dire «Ma che bel bambino, come sta bene, ma che fortunati...». Queste frasi suonano come "menagrami" alle orecchie dei genitori che, seguendo un uso della loro regione di provenienza, rendono artificialmente il bambino "imperfetto", e quindi non più soggetto all'invidia altrui.

Commento. Dal punto di vista culturale, pensando ai "nei di bellezza" settecenteschi e ai più moderni tatuaggi, è sicuramente curioso come, tra tanti modi di rendere imperfetto il bambino, sia stato scelto proprio un "nevo simulato". Dal punto di vista dermatologico, è invece curioso pensare che in un'era particolarmente attenta ai melanomi, come "anti-sfortuna" scaramantico sia stata scelta proprio l'imitazione di un nevo melanocitico congenito (a maggior rischio di trasformazione maligna nel corso della vita...).

Abbiamo rivisto EH a distanza di un mese, sempre al Pronto Soccorso. Aveva ancora il suo "nevo" artificiale. Non siamo riusciti a farci dire dai genitori (che non capivano la domanda) fino a quale età dovrà mantenere la sua imperfezione per essere esente dal malocchio.

LA DERMATITE DEL PISTOLERO

ZZ è un caso tipico di visita "non urgente" di PS: da tempo continua a presentare fastidiose dermatiti da pannolino (Figura 2). Il pediatra curante ha già consigliato di tutto: antimicotici nel sospetto di una candida; antibiotici nel sospetto di una infezione batterica; cortisone topico per disinfiammare. Il tutto associato a varie paste, polveri, salviette da interporre tra cute e pannolino. La



Figura 2

madre è esasperata e vuole "andare a fondo della vicenda". Ultimamente, pochi giorni prima di presentarsi da noi, ha anche cambiato tipo di pannolino.

La dermatite (appena visibile alle pieghe, in basso, nella foto) è banale e, tra l'altro, in via di risoluzione. Sbrigata la formalità di fornire i consigli routinari per la dermatite da pannolino, l'attenzione non può non concentrarsi su due lesioni eczematose rotondeggianti molto evidenti (circa 3 cm di diametro), localizzate simmetricamente in corrispondenza della spina iliaca. La bambina non presenta (in questo momento) segni di dermatite atopica in altre sedi, le lesioni sono nuove, e la comparsa corrisponde all'adozione del nuovo pannolino.

Il quadro, date la posizione e la storia, è inconfondibile: si tratta della Lucky Luke Dermatitis, così denominata da A. Taieb dell'Università di Bordeaux in onore del pistolero buono che imperversava trent'anni fa anche sul nostro *Corriere dei Piccoli*, e che in Francia (l'Autore è francese) evidentemente gode ancora di una certa popolarità.

Commento. La Lucky Luke Dermatitis è una dermatite da contatto che è stata così definita per la distribuzione tipica delle lesioni in corrispondenza delle fondine delle pistole. È dovuta (probabilmente) al contatto con le sostanze chimiche (mercapto-benzo-tiazolo e para-tertiary-butyl-phenol formaldeide) che costituiscono il rivestimento di alcuni pannolini di nuova concezione, sperimentati in Francia da tre diverse aziende. Guarisce rapidamente con l'eliminazione del pannolino (e con un po' di cortisone topico).

Da quando è stata segnalata, ormai qualche anno fa, è la prima volta che giunge alla nostra osservazione (e non ci sono state altre segnalazioni in letteratura). I pannolini non erano prodotti in Francia, e apparentemente non presentavano caratteristiche diverse dai pannolini abitualmente in uso nella nostra regione.

LA DERMATITE DELL'INDIANO

FC, di 4 anni, è giunto alla nostra osservazione per dolori addominali di recente insorgenza. La visita non evidenziava alcunché, e concludiamo per una probabile enterite all'esordio. Non possiamo però non notare due lesioni eczematose, simmetriche, lineari, localizzate alle guance, bilateralmente (Figura 3). La forma particolare delle chiazze, la sede (in relazione all'età del bambino) e



Figura 3

l'assenza di altri problemi cutanei fanno subito escludere una dermatite atopica, mentre possono far pensare a lesioni in qualche modo autoprovocate (dermatosi factitia) o, peggio, a maltrattamento.

Prima ancora di iniziare una raccolta anamnestica più approfondita, la mamma ci spiega che, qualche giorno prima, in occasione del Carnevale, alla Scuola Materna avevano deciso di vestire tutti i bambini da indiani, non trascurando i caratteristici "segni di guerra" sul viso. Già la sera stessa della festa in maschera la madre, struccando il bambino, aveva notato le due chiazze ruvide ed eritematose, che erano persistite anche nei giorni successivi. Concludiamo quindi per una dermatite da contatto legata al trucco utilizzato (problema piuttosto atipico, considerando il sesso e l'età del paziente) e prescriviamo una terapia antinfiammatoria topica per eliminare il problema.

Commento. La sempre maggior frequenza delle feste per i nostri bambini (Halloween, Natale, Carnevale, Pasqua, compleanni, ciascuna moltiplicata per: scuola, catechismo, palestra) e il frequente utilizzo di colori a dita, trucchi per bambini, spray colorati per capelli, ci porteranno a osservare sempre più spesso questo tipo di quadri.

LA MANO NERA

In un pomeriggio di giugno viene alla nostra osservazione SP, 13 anni, per tosse persistente. Alla visita rileviamo un broncospasmo di media entità che viene subito trattato e risolto con aerosol di salbutamolo. Risolto il quadro acuto, la bambina viene trattenuta per due ore in osservazione. È a questo punto che notiamo il colore arancio-marrone del palmo delle mani; la destra è marcatamente più pigmentata della sinistra (Figura 4).

La ragazza sorride e racconta come, due giorni prima, lei e la sorella di 16



Figura 4

anni per “prepararsi al mare” si siano aiutate vicendevolmente a stendere una (abbondante) quantità di autoabbronzante della madre. La pigmentazione incongrua alle mani, comparsa qualche ora dopo l'applicazione, e inconfutabile testimone dell'appropriazione indebita della crema, aveva resistito agli immediati tentativi di lavaggio e tuttora persisteva.

Commento. *Gli autoabbronzanti sono cosmetici che hanno lo scopo di produrre una pigmentazione cutanea uniforme, in assenza di esposizione solare. Sono generalmente emulsioni olio in acqua contenenti diidrossiacetone e/o eritrosio, sostanze capaci di reagire con i gruppi amminici della cheratina dell'epidermide donando una pigmentazione che simula l'abbronzatura. A 3-4 ore dall'applicazione compare la pigmentazione che persiste*

per 2-3 giorni. Non ci sono particolari effetti collaterali dovuti all'applicazione di questo tipo di prodotti, ma è necessario ricordare che l'abbronzatura ottenuta è solo esteticamente simile a quella naturale, e quindi non protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari.

LA FORZA DELLA FEDE

GS ha 11 anni. Circa un'ora prima di giungere alla nostra osservazione, mentre era a passeggio con il padre per le vie di Mestre, è stata punta all'avambraccio da un insetto volante, che lei ha riconosciuto essere probabilmente un'ape. Data la possibile pericolosità delle punture di imenotteri, S, pur asintomatica, è stata accompagnata in una farmacia vicina, dove ha presentato una breve lipotimia alla fine della misurazione della pressione.

Alla visita (immediatamente consigliata dalla farmacista) presenta obiettività generale negativa, è tranquilla, e presenta una PA di 100/70 mmHg. All'arto superiore sinistro, in sede di puntura, presenta una lesione eritematosa piuttosto inconsueta per una puntura di insetto: rotondeggiante (2 semicerchi ravvicinati), con cute centrale di colore normale e assenza di pomfo (Figura 5).

Alla nostra richiesta di spiegare se e che tipo di prodotto era stato utilizzato localmente, il padre spiega che si era limitato a “segnare” con due semicerchi la sede della puntura (che peraltro non aveva evidenziato ancora alcun pomfo) con la fede matrimoniale, facendo il “re-make” di un provvedimento analogo preso 20 anni prima dalla propria madre in una situazione simile.

Commento. *Il “segnare” con la fede matrimoniale le punture d'insetto rappresenta una variante meno nota dell'abitudine piuttosto diffusa nel Veneto di “fare la*



Figura 5

croce” sul pomfo in fase iniziale, per limitarne l'estensione e la durata. Questa terapia alternativa (sicuramente inefficace ma sicuramente molto più innocua ed economica di tante altre terapie “non convenzionali” alla moda) ha probabilmente una origine “mista” religioso-pagana (“fede”, “croce”, ma contemporaneamente “toccare il metallo”), di epoca forse medievale. Altre tradizioni in qualche modo simili (e di origine ugualmente sconosciuta) sono quelle che riguardano le verruche volgari (che devono essere “contate” in modo rituale per guarire) e le malattie esantematiche (la cui abbondanza di manifestazioni cutanee, ritenuta segno prognostico positivo, viene “favorita” indossando vestiti o copriletta rossi).

IL BAMBINO POLITRAUMATIZZATO

SM, di 4 anni e mezzo, con i capelli a spazzola e lo sguardo vivacissimo, è già molto bravo ad andare in bicicletta senza le rotelline supplementari. Questo non gli impedisce di essere già caduto tre volte in una curva particolare del suo giardino, che affronta, secondo il padre, proprio come Valentino Rossi (al cui taglio di capelli si è ispirato). Questa volta un taglio al mento ha reso necessaria una visita di Pronto Soccorso. A parte i 4 punti di sutura, che si è fatto mettere senza lamentarsi, presenta obiettività generale e neurologica nel complesso negativa. All'ispezione cutanea rileviamo solamente una lesione allungata eritematosa (apparentemente una escoriazione molto superficiale) in regione frontale (Figura 6).

Date le opportune spiegazioni sul monitoraggio a domicilio del comportamento del bambino, scriviamo il referto e lo leggiamo, come sempre, a voce alta. Quando stiamo leggendo la riga che riguarda l'escoriazione frontale, la madre ci interrompe spiegando che non si tratta di una escoriazione, ma di gel per capelli colorato: dopo la caduta, la madre ha bagnato la fronte del bambino e un po' di gel è “colato” più in basso. La spiegazione continua: fino a qualche mese prima M. aveva i capelli più lunghi, e il parrucchiere gli colorava il ciuffo “lungo” sulla fronte, ogni volta con un colore diverso. Da quando ha i capelli corti, utilizza il gel rosso (“ma solo sul ciuffetto della fronte”).

Commento. *Che dire? Certo non c'erano atti giudiziari o problemi assicurativi, ma pur nella stranezza del caso un'oc-*



Figura 6

chiata più attenta sarebbe bastata a evitare un'imprecisione piuttosto grossolana. L'abitudine di "truccare" i bambini come piccoli adulti ha seguito negli ultimi anni i vari andamenti della moda. Dagli orecchini nelle neonate (da sempre abitudine al Sud e nei Rom, e talvolta fonte di dermatiti da contatto e di infezioni) si è passati all'orecchino singolo nel bambino di 5-6 anni, che sta però nuovamente scomparendo. Il piercing al naso non ha ancora sfondato nella moda per bambino, ma il passo dall'orecchino al piercing non è poi così lungo. Per quanto riguarda i capelli, è abbastanza diffuso nella nostra zona il tingere di chiaro il ciuffo frontale (un po' come avviene per motivi genetici nel Piebaldismo), mentre la tintura del ciuffo nucale e del codino nei maschi sono moda ormai passata, in voga 4-5 anni fa. La laccatura delle unghie nelle piccole bambine è frequente, mentre sono ancora (fortunatamente) tabù il trucco agli occhi e il rossetto. È opportuno ricordare che negli Stati Uniti (che generalmente anticipano le nostre mode di qualche anno) esistono delle vere e proprie gare per piccole Miss truccate e tinte. Queste competizioni sono divenute tristemente note anche in Italia un paio di anni fa, in occasione dell'omicidio a scopo sessuale di una delle piccole concorrenti.

CONCLUSIONE

L'ispezione della cute nella visita pediatrica ambulatoriale e, ancor più, nella

visita di Pronto Soccorso per problemi extracutanei, è generalmente piuttosto frettolosa. In realtà, lo spogliare il bambino e includere l'osservazione della cute nella routine della visita (compatibilmente con il tempo disponibile) permettono, oltre a un sicuro e migliore inquadramento diagnostico (si pensi, ad esempio, al maltrattamento e all'abuso, probabilmente sottodiagnosticati), anche una serie di osservazioni occasionali "minori" come quelle riportate. Seppur di modesto interesse specialistico, queste possono rivelarsi utili al pediatra nella comprensione del singolo bambino, della famiglia e dell'ambiente in cui vive, e offrono un'interessante modalità di lettura dei rapporti tra bambino e società odierna.

Bibliografia

1. Un caso di Hair tourniquet Syndrome o Pseudoainhum. Convegno Casi indimenticabili in Dermatologia Pediatrica. Vicenza, Alfa Hotel, 19 febbraio 1999.
2. Un caso di fotosensibilizzazione da sterilizzante per uso domestico. European Journal Pediatric Dermatology 1997;vol 7(3):145-8.
3. La sindrome del nevo fantasma. Medico e Bambino 1999;vol 18(4):261.
4. Lucky Luke Dermatitis due to baby diapers: 8 cases. Annales de Dermatologie et Venereologie, May 1998, Tome 125, suppl. 1, pag 130.

LE AZIENDE INFORMANO

UN LATTE DI FORMULA BIOLOGICO

Il termine "biologico", applicato a un alimento, non ha un significato generico, ma corrisponde a precise caratteristiche e normative (CEE 2092/91, per l'agricoltura, e CEE 1809/99, per l'allevamento). Tali direttive impongono precise procedure volte alla salvaguardia dei "metodi naturali", nonché all'utilizzo di concimi e altre sostanze di origine naturale, essendo banditi sia sostanze di sintesi che pesticidi che farmaci. Inoltre, perché un prodotto possa essere definito biologico, oltre a rispettare i dettami di legge, deve essere certificato da un Ente autonomo riconosciuto a livello europeo, che, nel caso in questione, è Biopark E.V., il cui sito è consultabile all'indirizzo www.biopark.de.

Milte (Milk Technologies) Italia S.p.A. si accinge a presentare sul mercato italiano la prima linea di latti biologici per il lattante sano, **Biomiltina 1**, per il primo semestre, e **Biomiltina 2**, latte di proseguimento. La produzione biologica di latte vaccino presenta le seguenti caratteristiche: 1. regolamentazione delle situazioni di allevamento; 2. esclusione dell'utilizzo di mangimi derivanti da sfarinati o contenenti sostanze OGM; 3. utilizzo di foraggio biologico; 4. esclusione di farmaci di sintesi, se non nel caso di inderogabile necessità (in questo caso esclude gli animali trattati dalla produzione di latte); 5. selezione delle situazioni ambientali non riconosciute idonee.

Tutto questo impone la creazione di allevamenti "naturali" in termini di aria, luce, spazio, temperatura, pulizia, e integrati con l'ambiente (selezionato per escludere possibili inquinamenti) in termini di libertà di pascolo, crescita e ciclo riproduttivo secondo modalità naturali; inoltre severo e periodico controllo dell'applicazione degli standard qualitativi da parte di Organismi indipendenti e certificati.

I due latti di formula che Milte presenta, Biomiltina 1 e Biomiltina 2, oltre a fornire le garanzie di un prodotto "bio", corrispondono per composizione agli standard internazionali ESPGAN, regolamentata a livello europeo dalle Direttive CEE 89/938 e CEE 91/321, recepite in Italia, rispettivamente con DLgs 111 del 27/1/1992 e del DM 500 del 6/4/1994.

In quanto latti per lattanti, rientrano nella categoria dei prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare e per legge devono essere utilizzati solo in caso di carenza di latte materno e su indicazione medica o di personale autorizzato.

