

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

### DERMATOLOGIA

#### MUCHA MAS

Alessandra Quagliarella

*Clinica Pediatrica, Ospedale San Gerardo Monza, Università di Milano Bicocca*

**Indirizzo per corrispondenza:** [a.quagliarella@campus.unimib.it](mailto:a.quagliarella@campus.unimib.it)

T. è un bambino di 7 anni, la sua storia clinica inizia con la comparsa di piccole papule eritematose al tronco trattate con l'applicazione di gentamicina locale senza beneficio. A distanza di un mese, per il peggioramento del quadro cutaneo, T. è stato ricoverato presso il reparto di pediatria di un altro centro. All'esame obiettivo presentava un'eruzione polimorfica con elementi sia papulari-purpurici che crostosi con diffusione a tronco, cavi ascellari e inguine. Le condizioni generali tuttavia erano buone e non presentava sintomi associati. Alla valutazione dermatologica, nel sospetto di Pitiriasi lichenoidale, è stata impostata terapia topica con acido fusidico e steroide. A distanza di una settimana il quadro clinico è peggiorato ulteriormente con collaterale comparsa di febbre e bruciore cutaneo, per cui è stata eseguita una rivalutazione dermatologica con riscontro di un quadro di dermatosi sub-eritrodermica infiltrata e desquamante al tronco associata a lesioni varicelliformi diffuse agli arti. Il bambino è stato quindi ricoverato presso il nostro reparto di pediatria. Durante il ricovero il quadro cutaneo era caratterizzato da gettate subentranti di papule eritemato-purpuriche agli arti con successivo appiattimento delle lesioni e comparsa di squama centrale, associate a importante desquamazione

lamellare crostosa localizzata a tronco, collo e cavi ascellari.

Visto il quadro clinico, è stata impostata terapia antibiotica endovenosa ad ampio spettro e proseguita la terapia topica in atto. Al fine di escludere un quadro di papulosi linfomatoide o altra patologia linfoproliferativa, è stata eseguita una biopsia cutanea che ha mostrato un quadro istologico compatibile con pitiriasi lichenoidale varioliforme acuta (PLEVA). Dal punto di vista terapeutico è stata proseguita la terapia topica con acido fusidico e cortisone associato a pomata emolliente e data indicazione a intraprendere ciclo di fototerapia UVB a banda stretta. Le lesioni papulari sono andate incontro a progressiva evoluzione crostosa con successiva desquamazione lamellare fino alla risoluzione completa del quadro.

#### Conclusioni

Nonostante il coinvolgimento cutaneo possa essere importante, come nel nostro caso, la PLEVA (malattia di Mucha-Habermann) è una patologia benigna e a risoluzione spontanea. La diagnosi è clinica, ma nei casi dubbi il quadro istologico permette di escludere forme maligne come la papulosi linfomatoide o il linfoma a cellule T.