

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVIII

Giugno 2025

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

ERITEMA NODOSO, UNA SFIDA PER IL PEDIATRA

Maria Francesca Catalano¹, Maria Cristina Memoli¹, Davide Tambaro¹, Umberto Laudante¹,
Roberta Russo², Emma Acampora³, Nunzia Tartaglione³, Caterina Mosca³, Luigi Tarallo³

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università "Federico II", Napoli

²Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Salerno

³UOC di Pediatria, OORR Area Stabiese, ASL Napoli 3 sud, Castellammare di Stabia (NA)

Indirizzo per corrispondenza: mariaf.catalano97@gmail.com

INTRODUZIONE

L'eritema nodoso è la forma più frequente di panniculite in età pediatrica, in particolare nel sesso femminile. Si tratta di noduli eritematosi generalmente localizzati sulla superficie estensoria delle gambe, di colore violaceo, rilevati, dolenti e dolorabili alla palpazione. La diagnosi è clinica e abbastanza agevole, ma l'eziologia può essere di difficile identificazione. L'eritema nodoso può essere isolato o, più frequentemente, essere secondario a patologie sistemiche infettive, autoimmuni, reumatologiche, neoplastiche, nonché associato all'assunzione di alcuni farmaci. È pertanto fondamentale stabilire un corretto iter diagnostico differenziale^{1,2}.

CASO CLINICO

Bambina di 9 anni giungeva in Pronto Soccorso per alvo diarroico da circa 4 settimane, con comparsa, negli ultimi 7 giorni, di tracce ematiche in associazione a febbre, poco responsiva al trattamento con amoxicillina. In anamnesi segnalato calo ponderale involontario di 3 kg negli ultimi 2 mesi. All'obiettività clinica si rilevava una lesione localizzata in sede pretibiale anteriore compatibile con eritema nodoso, una tumefazione di polso e mano sinistra associata a dolorabilità e limitazione funzionale alla flessione-estensione delle articolazioni carpo-meta-carpale, interfalangea prossimale e distale del II e III dito della mano sinistra.

Agli esami ematochimici si riscontrava: Hb 9,5 g/dl, GB 15.510/ml, neutrofili 10.590/ml (68%) e PCR di 80 mg/dl (vn 0-5); nella norma gli indici di funzionalità d'organo e il profilo coagulativo.

Praticava, inoltre, coprocultura, emocoltura, urinocoltura, tampone orofaringeo per SBEGA, sierologia per *Bartonella*, *Yersinia*, *Mycoplasma*, EBV, HBV, CMV, *Toxoplasma*, intradermoreazione di Mantoux, prelievo per ANA, ENA, ANCA, Rx polso e mano sinistra, Rx torace, visita oculistica con fondo oculare e valutazione con lampada a fessura; i risultati erano tutti nella norma.

Per il persistere della diarrea mucosanguinolenta eseguiva calprotectina fecale che risultava > 3.000mg/kg. Pertanto, a completamento diagnostico, effettuava sierologia per celiachia ed ecografia dell'addome completo con studio dell'ultima ansa, risultate entrambe nella norma, e infine, di fronte a un quadro clinico fortemente sospetto per malattia infiammatoria cronica intestinale, un'ileocoloscopia ed EGDS. Lo studio endoscopico rilevava la presenza di edema, erosioni aftoidi e ulcerazioni lineariformi della mucosa di tutti i segmenti del colon. Veniva quindi posta diagnosi di **malattia di Crohn a localizzazione colonica** e avviato il trattamento con adalimumab.

Al controllo dopo 4 settimane si osservava un miglioramento delle condizioni cliniche con risoluzione completa delle lesioni cutanee, miglioramento della diarrea e scomparsa della febbre.

CONCLUSIONI

Il caso descritto sottolinea che l'eritema nodoso è una manifestazione extraintestinale che si verifica nel 15% dei pazienti con malattia di Crohn e nel 10% dei pazienti con colite ulcerosa. Spesso è associato al coinvolgimento oculare e articolare, al pioderma gangrenoso e si riscontra più frequentemente nelle forme di Crohn a localizzazione colonica. La sua insorgenza coincide con le riacutizzazioni delle malattie infiammatorie croniche intestinali e, anche se autolimitante, può migliorare con il trattamento della malattia sottostante³.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Cortellazzo Wiel L, Ventura G, Berti I, Bramuzzo M, Da Dalt E, Londero M, Ventura A. Eritema nodoso: uno, nessuno, centomila. *Medico e Bambino* 2017;36(10):637-40.
- [2] Abu-Rumeileh S, Barbaty F, Indolfi G, Trapani S. Erythema nodosum in children: a cohort study from a

tertiary pediatric hospital in Italy. Eur J Pediatr 2023;182(4):1803-10. DOI: 10.1007/s00431-023-04872-x. Erratum in: Eur J Pediatr 2024;183(5):2509. DOI: 10.1007/s00431-024-05452-3.
[3] Dotson JL, Hyams JS, Markowitz J, et al. Extraintestinal

manifestations of pediatric inflammatory bowel disease and their relation to disease type and severity. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;51(2):140-5. DOI: 10.1097/MPG.0b013e3181ca4db4.
