



XXIII CONVEGNO NAZIONALE

# DERMATOLOGIA PER IL PEDIATRA

*La terapia...  
un dono grande*

**26-27 Maggio 2023**  
Palazzo dei Congressi, Riccione

## I casi clinici del Pediatra E voi cosa avreste fatto?

Coordinatrice: Annalisa Franch

Una dermatosi su pelle scura

*(Antonio Iannone)*

Diagnosi che possono diventare facili

*Uno strumento utile nell'ambulatorio del pediatra*

*(Laura Ciulli)*

Quando conoscere la fisica aiuta

*(Maddalena Milioni)*

Lesioni anulari multiple

*Quando l'essenziale è invisibile agli occhi*

*(Amalia Licordari)*

Quando la pitiriasi rosea si traveste

*Un caso di isomorfismo reattivo*

*(Flavio Magliani)*

Una strana dermatite alle mani e ai piedi

*(Matteo Ferrara)*

# Una dermatosi su pelle scura

*(Antonio Iannone)*

Francesca , 14 mesi



Piccole papule follicolari e cheratosiche raggruppate in chiazze isolate e localizzate al tronco comparse da circa un mese



Francesca , 14 mesi



- Chiazze iperpigmentate di colore blu-grigio ardesia
- Di varie dimensioni.
- Localizzate in regione sacrale e al tronco



Quale ipotesi diagnostica ?

---

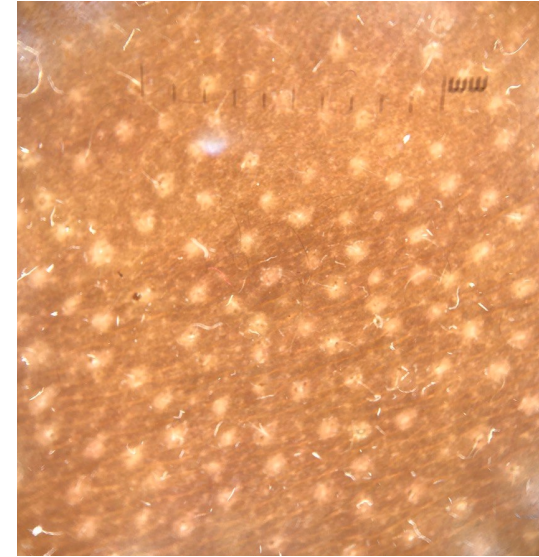
- a. Lichen nitidus
- b. Pitiriasis rubra pilaris
- c. Cheratosi pilare
- d. Altro





Abdou, 7 mesi

## Lichen nitidus



Aree rotonde  
Nettamente delimitate  
Biancastre

Numerose papule delle dimensioni di una capocchia di spillo, traslucide, brillanti, di colorito biancastro, non confluenti monomorfe, localizzate addome e parte posteriore del tronco

# Pityriasis Rubra Pilaris

Dermatosi eritemato – desquamativa

- Ipercheratosi follicolare: papule follicolari cornee, spesso su base eritematosa, isolate o confluenti in placche
- Cheratoderma palmo-plantare
- Eritrodermia
- Area di risparmio



| Type | Age                   | Clinical Description                                                                                                             | Treatment                                                             |
|------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| I    | Adult onset           | Large zones of follicular hyperkeratosis with an erythematous halo. Islands of unaffected skin covering the erythematous sheets. | Retinoids, isotretinoin, etretinate, acitretin                        |
| II   | Adult onset           | Atypical, long duration, increased scaling. Sparseness of scalp hair. Increased palmoplantar hyperkeratosis.                     | Treated on case by case basis                                         |
| III  | 1 - 2 years           | Resembles Type I PRP. 90% self-limited in 3 years.                                                                               | Keratolytics, topical steroids, emollients                            |
| IV   | Pre-pubertal children | Sharply demarcated areas of follicular hyperkeratosis and erythema on knees and elbows.                                          | Systemic retinoic acids, topical steroids                             |
| V    | First years of life   | Chronic. Follicular hyperkeratosis. Erythema not prominent. Most cases of familial PRP.                                          | Retinoids, methotrexate, cyclosporins, azathioprine, gamma-interferon |

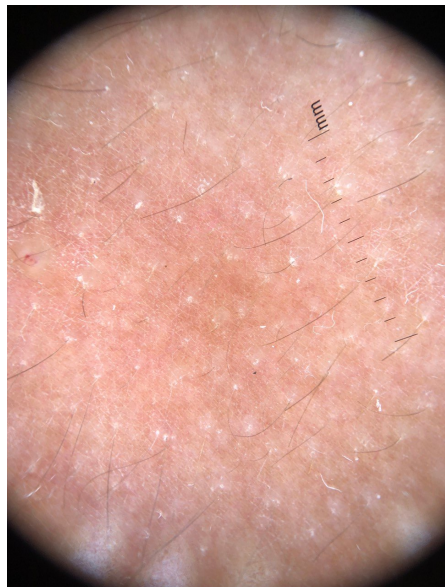
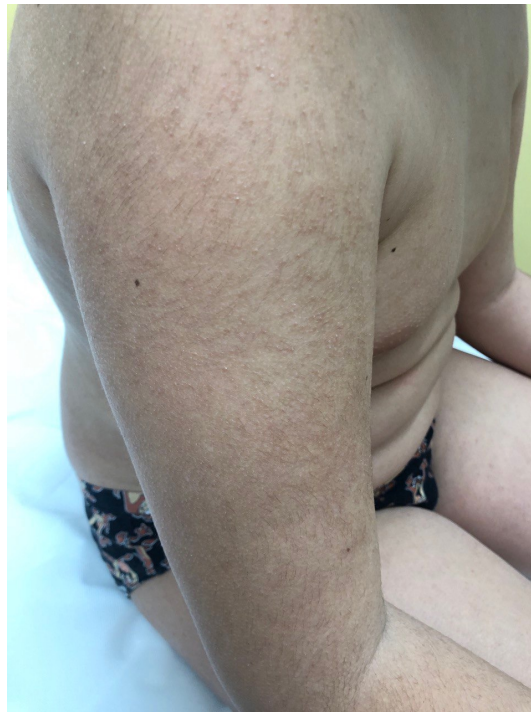
C.Oldoni. **Pityriasis rubra pilaris: report of a rare case**, Residência Pediátrica; 2022

Pamela Iglesias<sup>1</sup>, Yerco Goldman<sup>2</sup>, Ligia Aranibar<sup>2,3</sup> **Pitiriasis Rubra Pilaris clásica juvenil post infecciosa, reporte de tres casos** , *Rev chil dermatol* 2020; 36 (1) - 59



Andrea, 10 anni

# Cheratosi pilare



- Materiale corneo infarcisce i follicoli piliferi



- Papule cheratosiche follicolari
- Eritema perifollicolare
- Distribuzione: guance, faccia laterale delle cosce, superficie estensoria delle braccia e tronco raramente



**Cosa avreste fatto ? Quali esami ?**

---

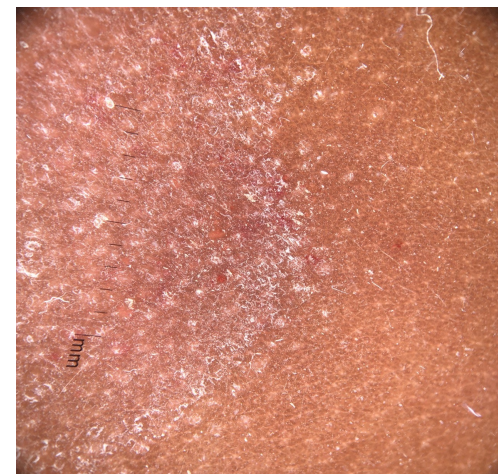
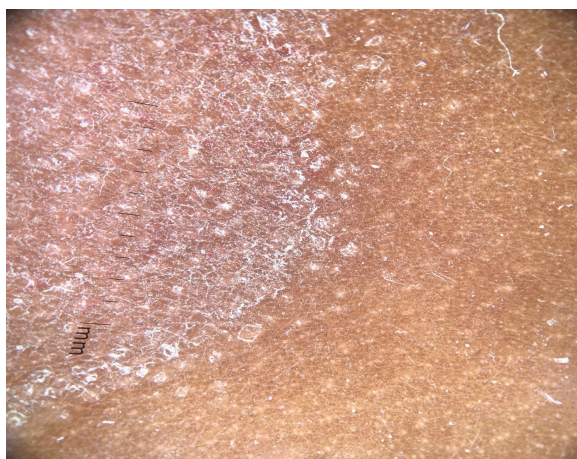
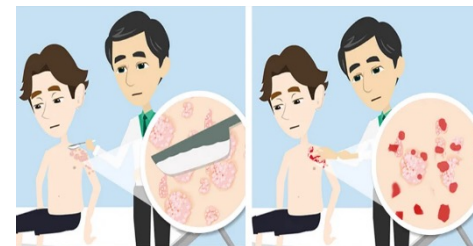
1. Esame dermoscopico
2. Esame con luce di Wood
3. Esame colturale per miceti
4. Tampone faringeo
5. Altro



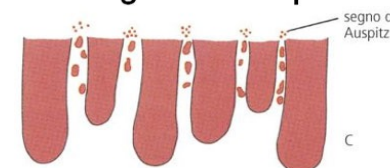


Quali indagini strumentali ?

## Esame dermatoscopico



### • Segno di Auspitz



Emorragia puntiforme dovuta  
alla decapitazione dei capillari  
ectasici



Squame asciutte e bianco  
argentee in assenza di  
essudazione e crostosità

# Psoriasi follicolare



## Chiazza mongolica o Melanocitosi Dermica Congenita

- Infiltrazione di melanociti nel derma profondo
- Reperto innocuo e comune negli afroamericani (80%)
- Regione sacrale tipica, ma anche in sede extrasacrale (spalla, dorso, braccia e gambe)
- Si attenua nel tempo



# La psoriasi

- Malattia infiammatoria, ad andamento cronico-recidivante
- Possibile passaggio a forme cliniche diverse negli anni

Francesca , 3 anni e 4 mesi



- Chiazze confluenti di squame bianche ed argentate
- Margini piuttosto netti



Francesca , 3 anni e 4 mesi

## Psoriasi del cuoio capelluto



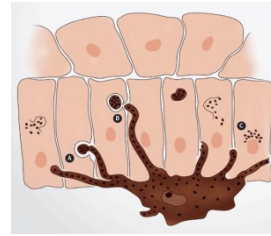
Squame secche argentate

Spiccata lucentezza delle  
squame

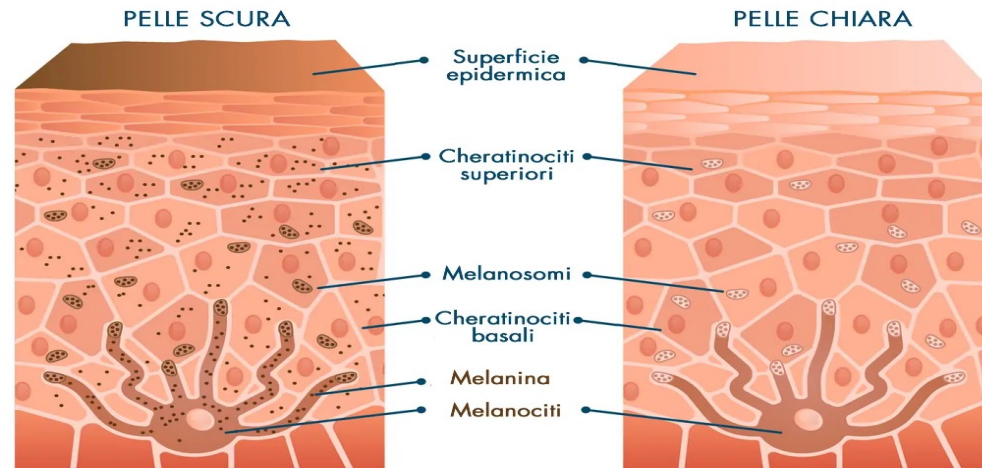
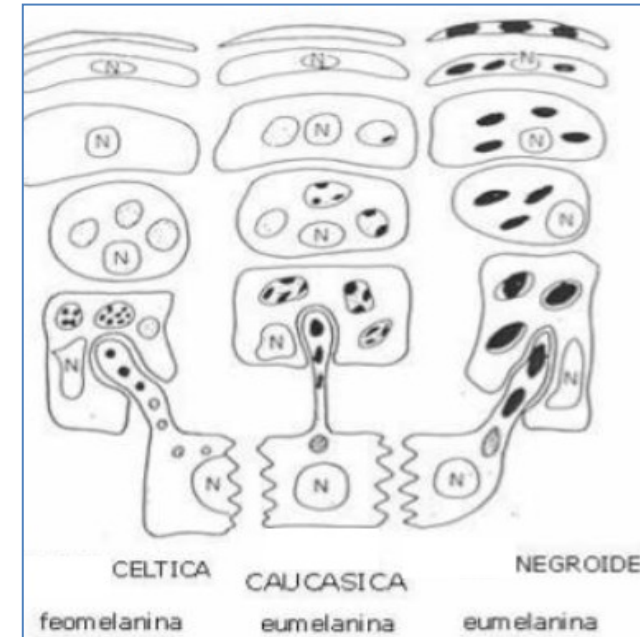


# ESISTONO DIFFERENZE TRA LA PELLE CHIARA E LA PELLE SCURA?

- **MELANOCITI** : uguale numero per unità superficiale ma STRUTTURA DIVERSA
- **MELANOSOMI** più grandi, più numerosi e distribuiti in tutti gli strati di epidermide
- **LA CUTE SCURA** presenta **MELANOCITI** più attivi ➡ producono più melanina (eumelanina)



## ETNIE



# PATTERNS REATTIVI TIPICI DELLA CUTE SCURA

- ❖ Lesioni prevalentemente **papulose**, anche in malattie normalmente non papulose
- ❖ Particolare tendenza alle **discromie** ( ipo-/iper-cromie )
- ❖ Particolare propensione verso l'**anularità**
- ❖ Pattern **follicolare** con tendenza alla reazione ipercheratosica del follicolo pilo-sebaceo
- ❖ Particolare tendenza alla **lichenificazione**



# NON ESISTONO PATOLOGIE CUTANEE SPECIFICHE DELLA PELLE SCURA



DIVERSA ESPRESSIONE CLINICA...

Eritema su PELLE CHIARA



nel **paziente chiaro** la macchia eritematosa è rossa

Eritema su PELLE SCURA



in un **paziente molto pigmentato**, la colorazione dell'eritema varia dal grigio-blu ardesia al nero o assente

## VALORIZZARE

- Essudazione (eczema)
- Presenza di squame (psoriasi)
- Localizzazione e distribuzione
- Figurazione
- Consistenza e comprimibilità

La **flogosi** può essere intuita

- tatto (calore)
- alla palpazione (tumefazione)

# PSORIASI

## PELLE CHIARA



chiazza eritemato-squamosa a margini netti con un colore che può variare dal rosso chiaro al rosa salmone

Squame bianco argentate

## PELLE SCURA



le placche tendono ad apparire di colore grigio-violaceo e, alla rimozione delle squame sovrastanti la cute, assume un colore rameico



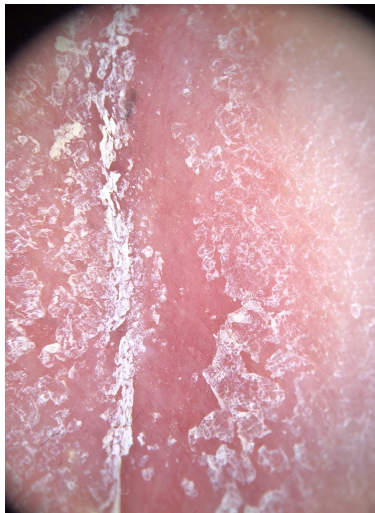


# Psoriasi delle pieghe ( inversa)

Andrea, 3 mesi



Chiazza eritematosa di colore rosso vivo, lucente, a margini netti e con componente squamosa



Eritema, squame bianche ed argentate. Non essudazione e crostosità



Pattern follicolare



Psoriasi "minima" (distrettuale)



*Cortesia Prof. Arcangeli*



XXIII CONVEGNO NAZIONALE

# DERMATOLOGIA PER IL PEDIATRA

*La terapia...  
un dono grande*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**