

XXVI CONVEGNO NAZIONALE

DERMATOLOGIA PER IL PEDIATRA

Accade in estate...



22-23 Maggio 2026

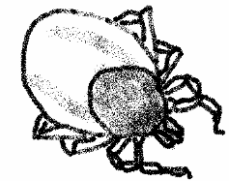
Palazzo dei Congressi, Riccione

Aggressioni da zecca

Antonio Iannone

ASST Valtellina e Alto Lario

COS'E' UNA ZECCA?



Piccolo parassita, appartenente alla classe degli Aracnida (ragni, acari e scorpioni).

Ematofago obbligato

Phylum: Arthropoda

Classe: Arachnida

Sottoclasse: Acari

Ordine: Ixodida

Famiglia
Argasidi

Bruno- grigio



- prive di scudo dorsale
- rostro ventrale e invisibile

Famiglia
Ixodidi

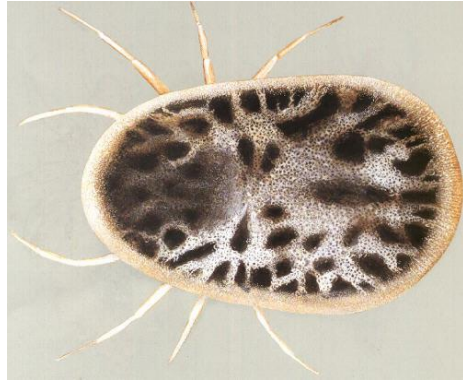


Rosso- marrone

- presenza dello scudo dorsale
- rostro sporgente e ben visibile

LE ZECICHE

MOLLI (argasidi)



Puntura dolorosa- Pasto rapido

zecca di piccione (selettivi) , a volte attaccano gli esseri umani e di notte



Trasmettono tossine in grado di provocare reazioni eritemato -ponfoidi

DURE (ixodidi)



**Puntura non dolorosa
Pasto: giorni o settimane**



Le Ixodidae sono le principali vettori di patogeni nell'uomo: batteri, virus, rickettsie e protozoi

ZECCHHE DURE

Presenti in tutta Italia (zone arbustive, pascoli di alta e media montagna)

Ixodes ricinus



zecca dei boschi

Rhipicephalus



zecca del cane

Dermacentor



Mammiferi- uccelli

Hyalomma marginatum



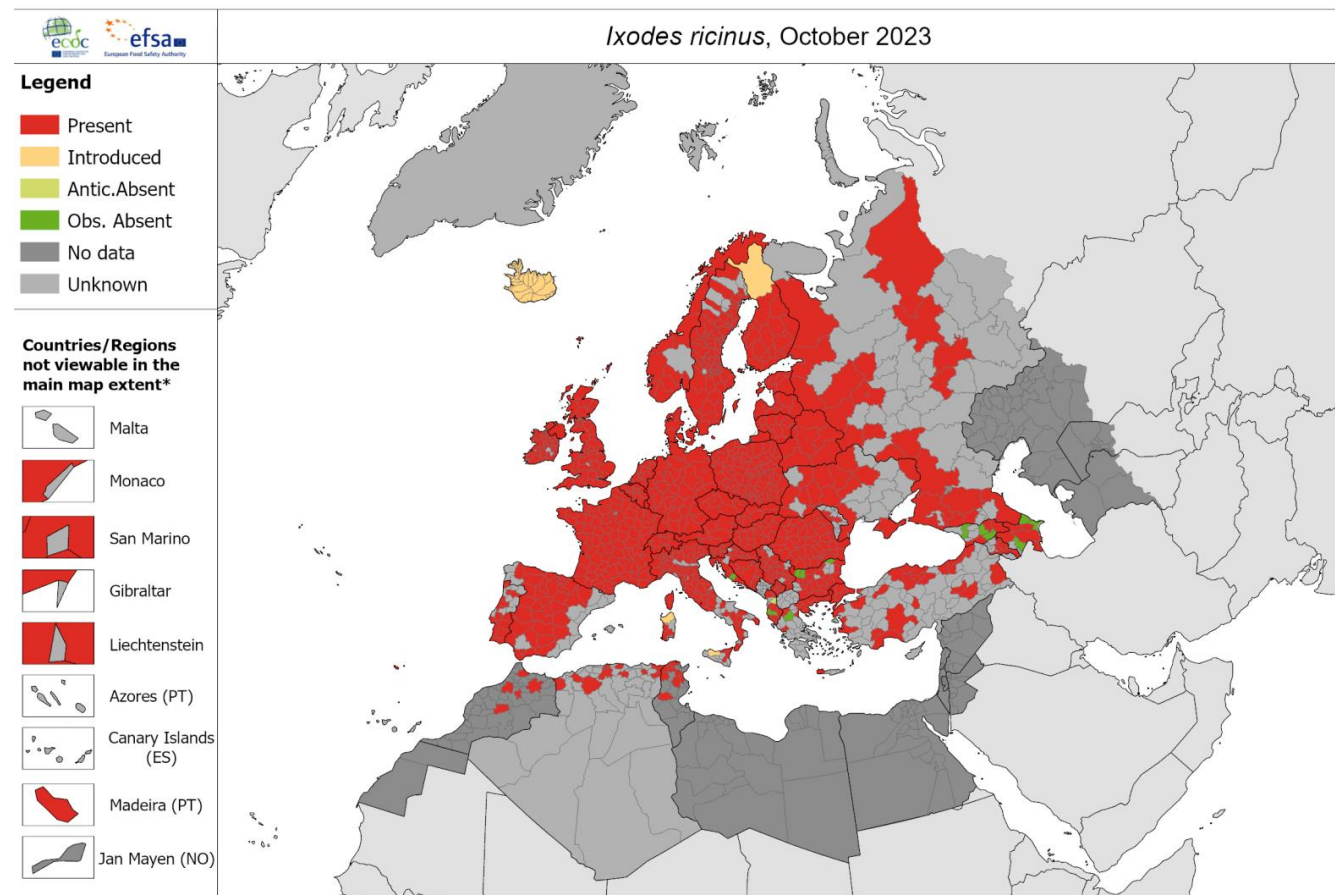
Dermacentor, Rhipicephalus e Hyalomma marginatum sono più selettivi, cercano e attaccano il loro ospite (cane, mucca, pecora, uccelli) ma anche uomo.



IXODES RICINUS

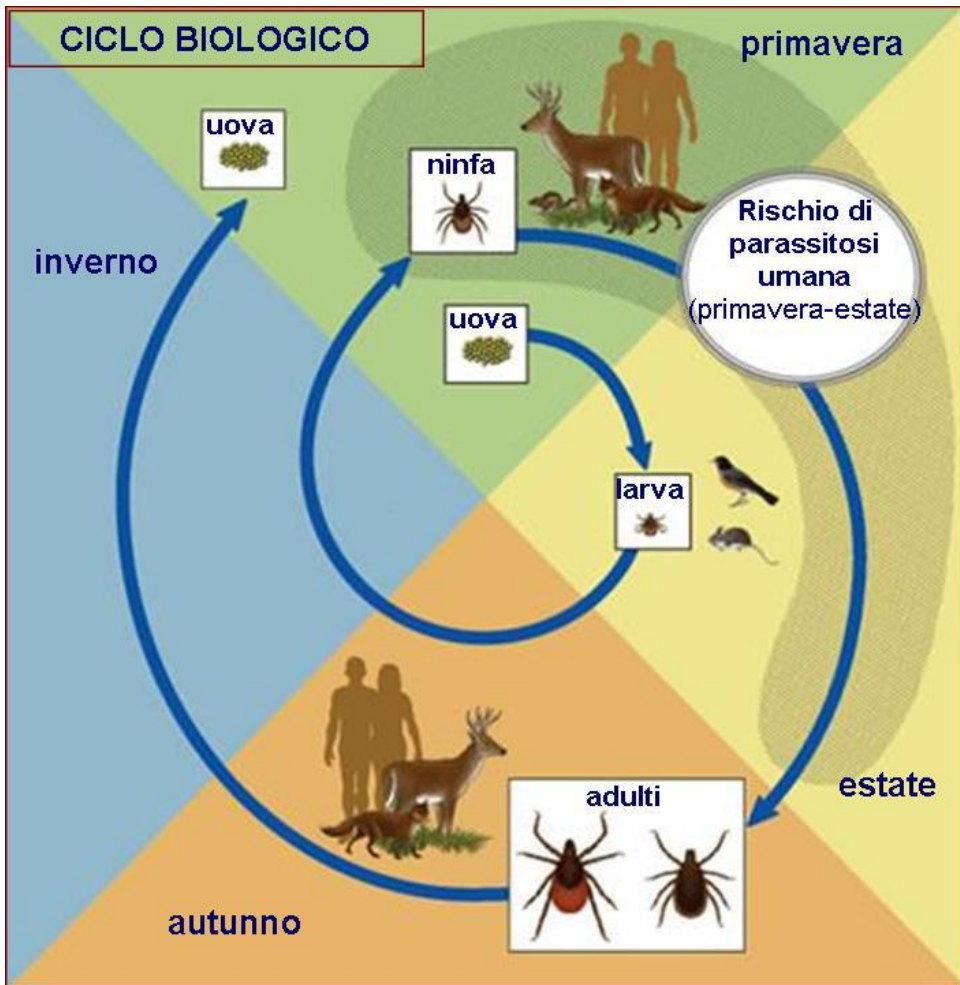
E' la zecca più diffusa in Europa ed in Italia, specie al Nord (area alpina e pre-alpina).

Presente in aree boschive (latifoglie) con ricco sottobosco



Ixodes ricinus - current known distribution: October 2023

CICLO VITALE DELLA ZECCA «ixodes ricinus»



Adapted <https://www.cdc.gov/lyme/index.html>

Durata media del ciclo vitale di 2-3 anni

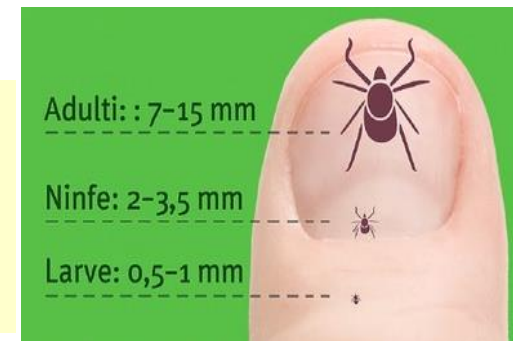


Ospite occasionale



Larva con 3 paia di zampe

Ninfe ed adulti con 4 paia di zampe

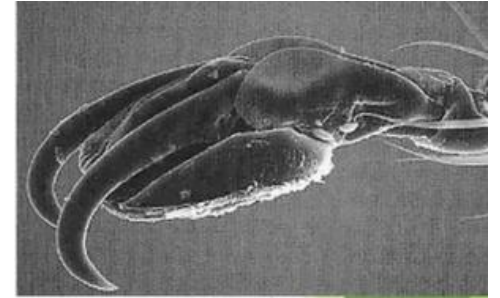


LA RICERCA DELL'OSPITE

Le zecche attendono l'arrivo dell'ospite sui fili d'erba o sui cespugli. Sensibili alle vibrazioni del terreno e alla CO₂ nell'aria.



Il movimento della zecca sulla superficie cutanea dell'ospite non è percepibile grazie alla presenza del **pulvillum** (cuscinetto posto all'estremità degli arti)

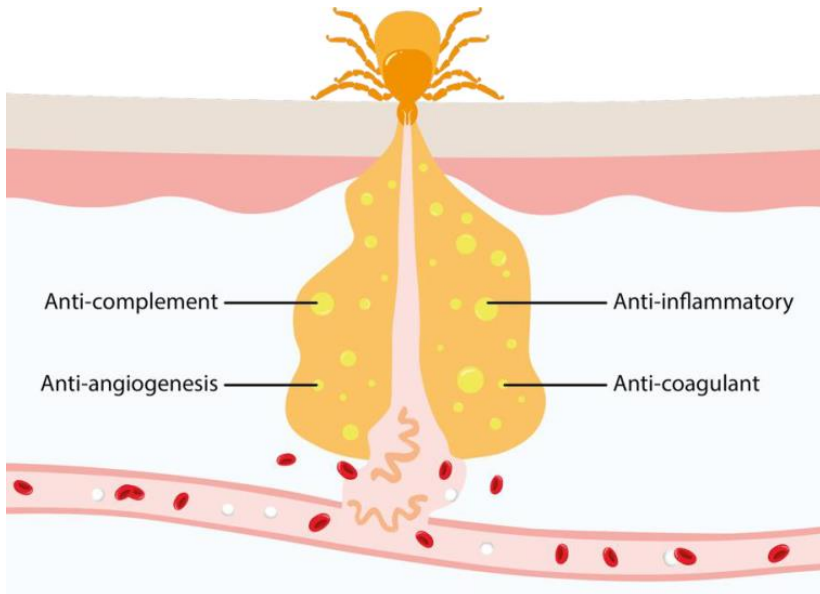
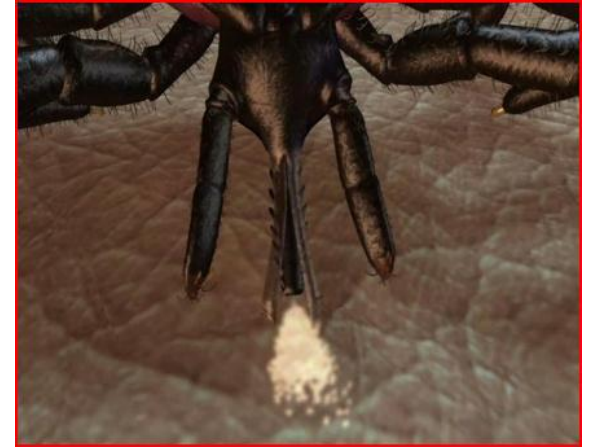


Prima di mordere, la zecca secerne una sostanza anestetica

La puntura degli ixodidi non è dolorosa.

IL PASTO DI SANGUE

Dopo la penetrazione la zecca secerne una sostanza cementante che, assieme alle caratteristiche del rostro, le permette una perfetta adesione



Inietta sostanze anticoagulanti, vasodilatatrici, antinfiammatorie e immunosoppressive



Il pasto di sangue inizia
24-48 ore dopo «il morso».



REAZIONE CUTANEA DA MORSO DI ZECCA

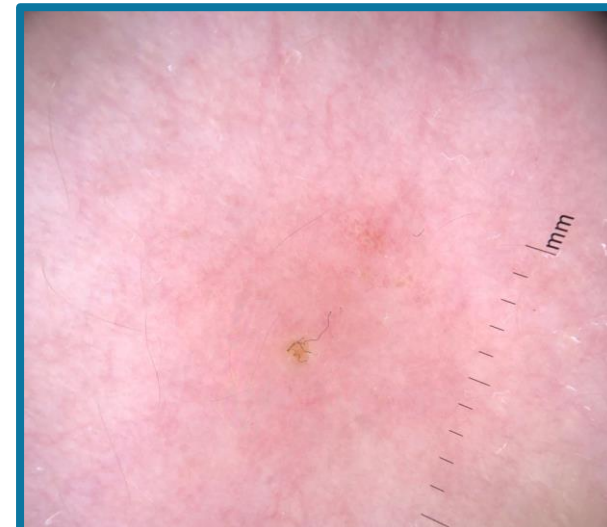


Reazione immediata eritemato papulare dopo il morso della zecca in risposta alle sostanze chimiche introdotte nella cute con la saliva.



Diagnosi differenziale: **PUNTURA DI INSETTO**

Lesioni rotondeggianti , eritemato papulo pomfoidi , spesso pruriginose, dolenti e dolorabili

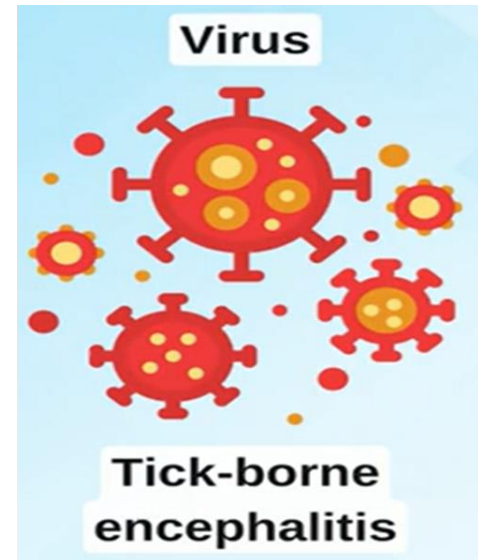
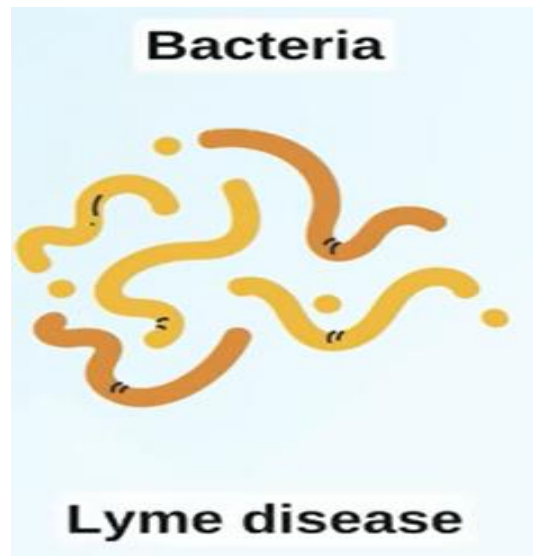


PATOLOGIE INFETTIVE TRASMESSE



Le patologie infettive veicolate da zecche che presentano rilevanza epidemiologica in Italia sono principalmente:

La malattia di Lyme
Borreliosi di Lyme



Encefalite da zecca o TBE
Tick Borne Encephalitis

MALATTIA DI LYME ... UN PO' DI STORIA



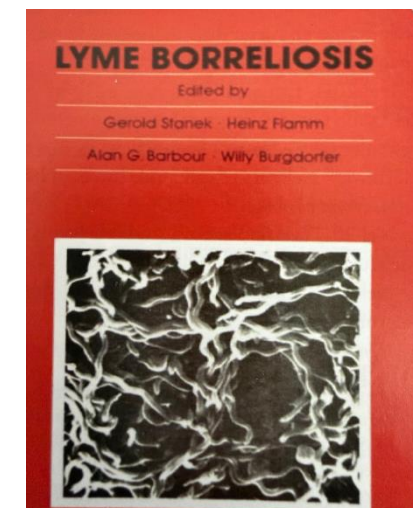
❑ nel 1981 **Willy Burgdorfer** isola una spirocheta negli intestini della zecca rinvenuta in tali zone (in suo onore verrà chiamata *Borrelia burgdorferi*).



Il termine «**Malattia di Lyme**» è da riferire alle contee del Connecticut, Lyme ed Old Lyme, nelle quali nel 1975

❑ epidemia di casi di artrite simil reumatoide nella popolazione infantile

❑ nel 1985 fu proposto il termine «**Borreliosi di Lyme**» da *Gerold Stanek*).



MALATTIA DI LYME O BORRELIOSI DI LYME

La Borreliosi di Lyme (BL) è un'infezione multisistemica, causata dal batterio *Borrelia burgdorferi* e trasmessa attraverso il morso di zecche del genere *Ixodes* (comunemente note come zecche dei boschi)

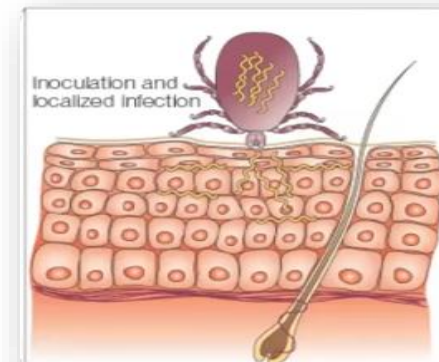
La cute è l'organo più frequentemente e più precocemente coinvolto

La manifestazione tipica è l'**Erythema Migrans (EM)**

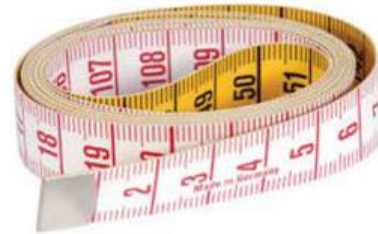
Manifestazione patognomonica e più comune della malattia di Lyme



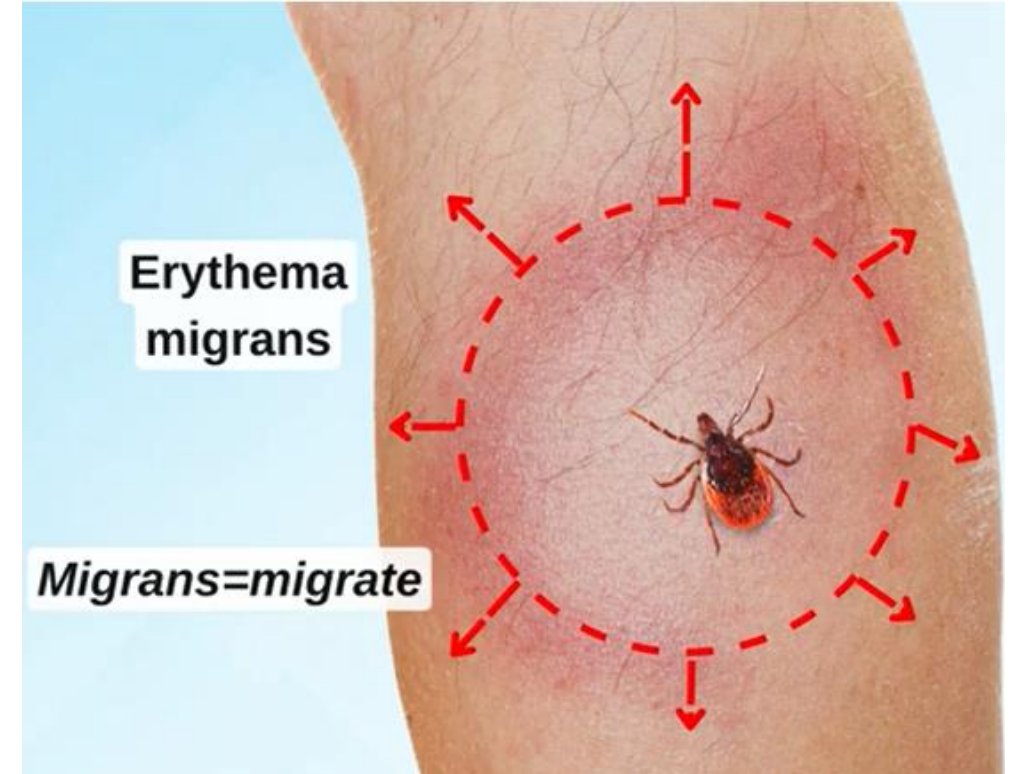
Lyme *Borrelia*
spirochetes



ERITEMA MIGRANTE



DIAMETRO
almeno 5 cm



ERITEMA
per il colore rosso

MIGRANS
per l'evoluzione centrifuga della
lesione dalla zona della puntura



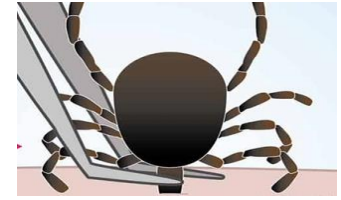
Eritema che si espande da una macula o papula rossa , corrispondente al punto di inoculo (morso della zecca), fino a formare una lesione anulare con schiarimento centrale.

Ilaria 9 anni – settembre 2024



Eritema migrante

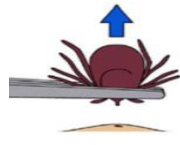
Non rimossa



Eruzione cutanea di discreta dimensione,
in espansione con schiarimento centrale

La distinta banda rossa è il segno principale
che si tratta di **malattia di Lyme**

rimossa



Ilaria 9 anni Giugno 2025

In corso di terapia

Ilaria settembre 2024

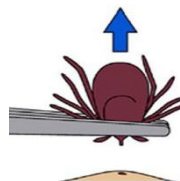


Eritema migrante

Il margine anulare può interrompersi in vicinanza delle grandi pieghe



9 anni – Settembre 2021



Lesione unica costituita
da anelli concentrici
eritematosi localizzata
alla coscia di dx.



Eritema migrante

Forma a bersaglio targettoide o aspetto a occhio di bue “Bull’s eye”

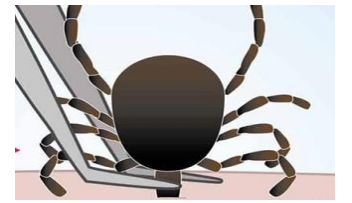




11 anni- settembre 2021



Tre settimane avanti

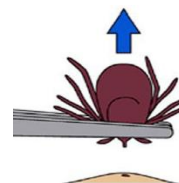


Eritema migrante in regione lombosacrale,
di forma ovale e con caratteristico aspetto
targettoide

Doxiciclina 100 mg 2 volte/die per 14 giorni



9 anni Maggio 2025



20 giorni prima rimozione zecca

Lesione anulare gamba dx



in corso di terapia con doxiciclina

Eritema migrante



6 anni. Maggio 2023



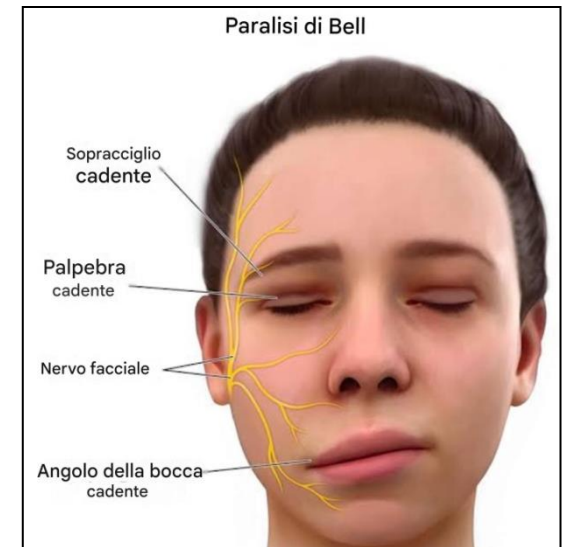
La maggior parte delle punture di zecca, nel bambino, avviene su viso e cuoio capelluto (per la statura più bassa).



Più frequente **Eritema migrante** Volto e cuoio capelluto

Non visibile la forma circolare perché nascosta sotto i capelli

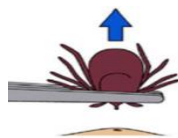
Più frequente la paralisi del facciale





9 anni - Luglio 2020

- Lesioni eritematose, anulari, ovalari
- Localizzate agli arti inferiori



rimosse **tre zecche**
sei settimane avanti



ERITEMA MIGRANTE MULTIPLO

➤ Doxyciclina 100 mg per 2 volte/die per 14 giorni

S - Borrelia Burgdorferi anticorpi IgG	140.10	AU/mL	< 10 negativo 10 - 15 dubbio > 15 positivo.
S - Borrelia Burgdorferi anticorpi IgM	4.90	Valore indice	< 0.9 negativo 0.9 - 1.1 dubbio > 1.1 positivo.





9 anni Luglio 2020

- Lesioni lievemente eritematose
- Forma: anulare, ovalare
- Bordi netti, rinforzo periferico e risoluzione centrale
- Sede: tronco, arti e glutei





9 anni



Anamnesi “muta” morso di zecca e non soggiorno area boschiva



Doxiciclina

ERITEMA MIGRANTE MULTIPLO



S - Borrelia Burgdorferi anticorpi IgG

14.30

AU/mL

< 10 negativo
10 - 15 dubbio
> 15 positivo.

S - Borrelia Burgdorferi anticorpi IgM

>6.00

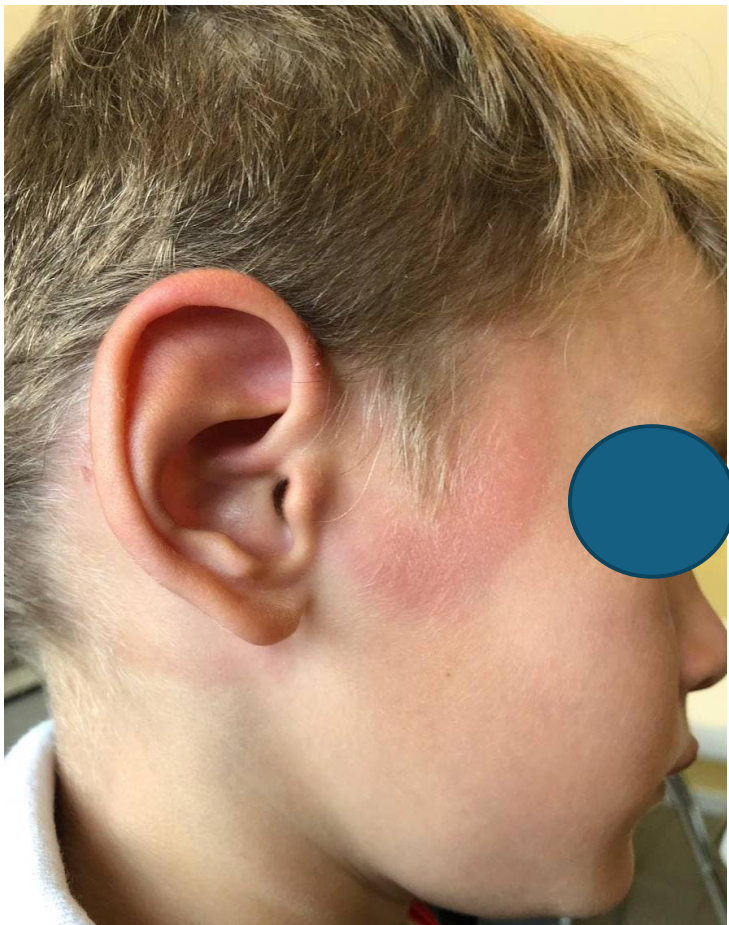
Valore
indice

< 0.9 negativo
0.9 - 1.1 dubbio
> 1.1 positivo.





DIAGNOSI DIFFERENZIALI



6 anni



Eritema migrante

Chiazza alopecica eritemato-squamosa con bordi arciformi
in regione temporo-parietale destra



5 anni



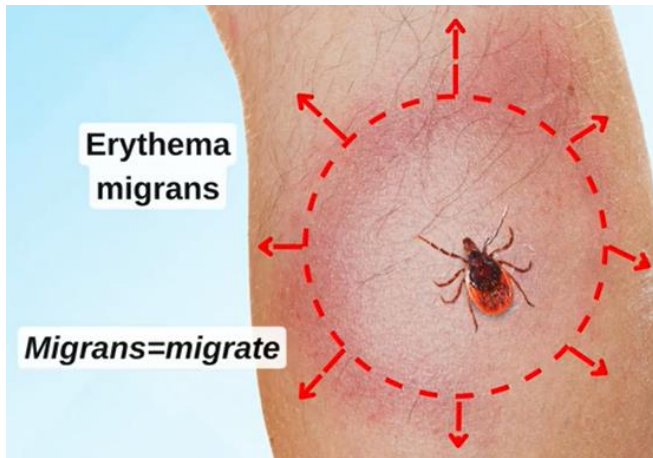
Tinea capitis

Alterazioni di
superficie
**eritema, squame e
croste**

DIAGNOSI DIFFERENZIALI



6 anni

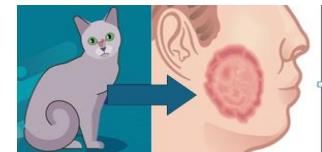


Eritema migrante

Evoluzione centrifuga (fronte di progressione), margine rilevato, eritematoso e microvescicolare



Tinea faciei



DIAGNOSI DIFFERENZIALI



5 anni



Lesioni anulari o tondeggianti. Possibile la presenza di anelli concentrici (a bersaglio) .



Tinea corporis

Eritema migrante



DIAGNOSI DIFFERENZIALI

Rossore simmetrico sulle guance di una bambina di 5 anni



Eritema migrante multiplo

Guance schiaffeggiate (con risparmio della regione periorale) ed eruzione cutanea arti e tronco a «merletto» o a «ghirlanda»

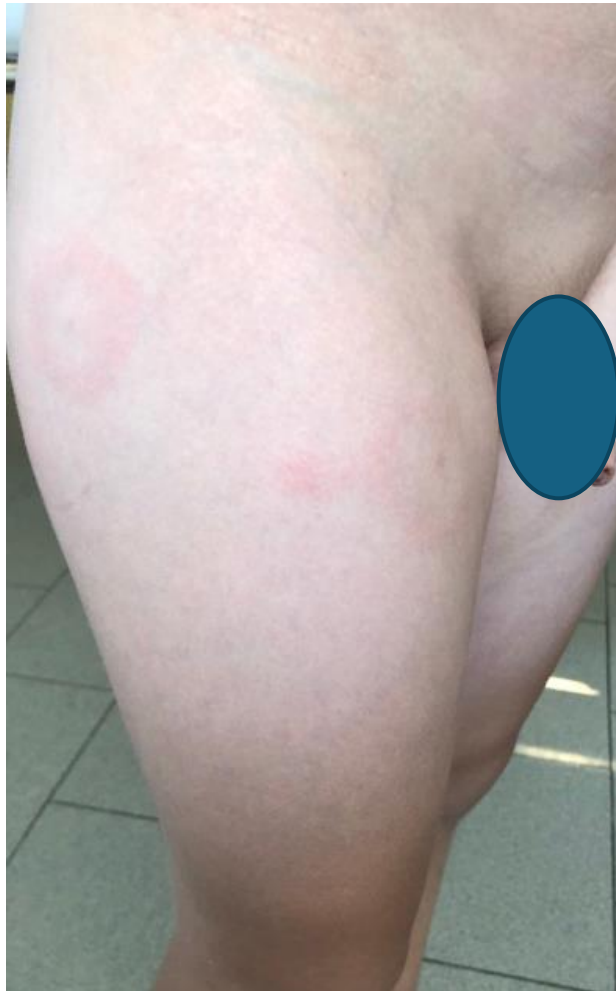


7 anni



Quinta malattia o Megaloeritema infettivo

DIAGNOSI DIFFERENZIALI



Eritema migrante multiplo



7 anni



Dopo poche ore



Lesioni anulari, polიცіcliche (senza desquamazione) e **fugaci** (durano da pochi minuti a poche ore) .

Orticaria anulare



2 anni

Orticaria anulare

Dopo poche ore



Le chiazze “anulari” fugaci , arcuate e polიცycliche

La fugacità (intesa come scomparsa in poche ore) della singola manifestazione cutanea è patognomonica

DIAGNOSI DIFFERENZIALI



12 anni



**Eritema migrante
multiplo**



Lesioni anulari o arciformi, bordo rilevato; minime alterazioni di superficie, cute più depressa rispetto alla pelle circostante. Talora uniche asintomatiche. Sedi: dorso di mani e piedi, arti, tronco e glutei.



Granuloma anulare

DIAGNOSI DIFFERENZIALI



12 anni



Eritema migrante



Red dots:

Vasi puntiformi distribuiti
in maniera focale.

Chiazze eritemato squamo crostose con bordi che possono essere netti ,a volte sfumati o irregolari e discontinui. Non distrugge i peli.

Eczema nummulare

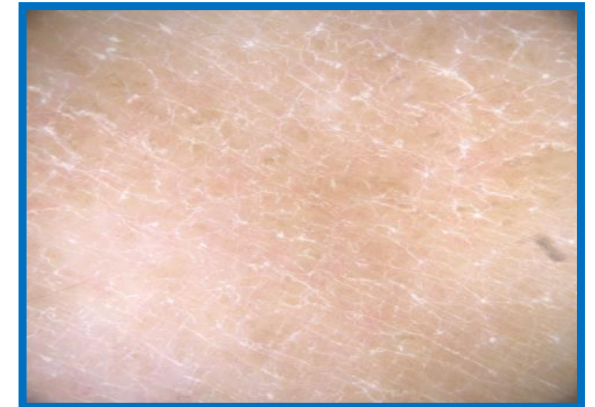
DIAGNOSI DIFFERENZIALI



5 anni



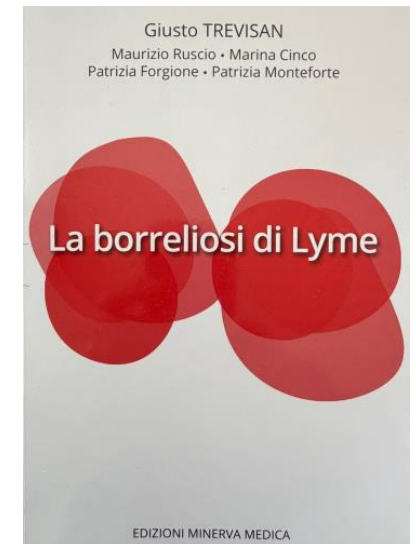
Le chiazze possono essere solo eritematose
e cheratosiche



Eritema migrante

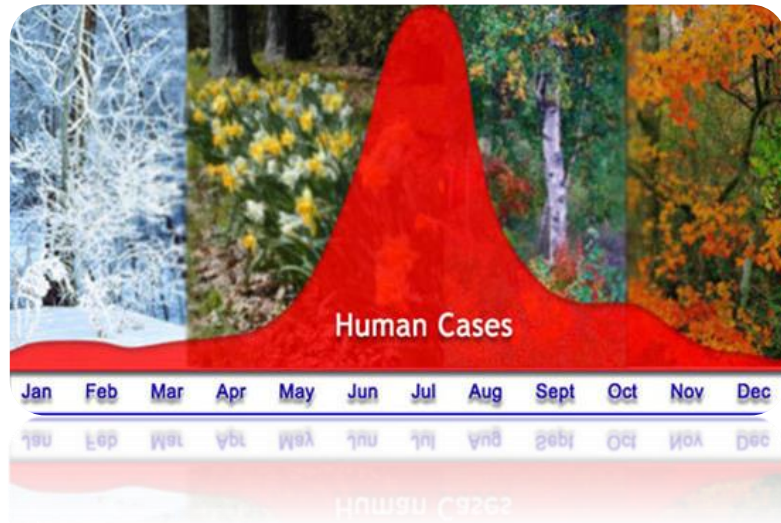
Eczema nummulare

DIFFUSIONE DELLA MALATTIA DI LYME IN ITALIA

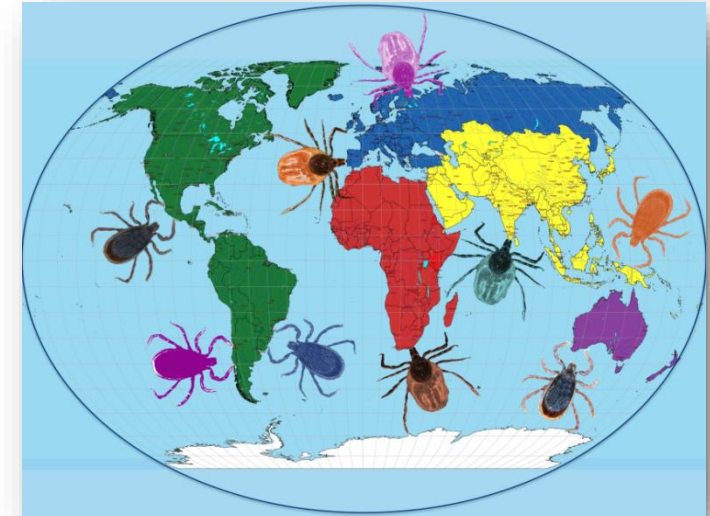


DIAGNOSI: INTERPRETAZIONE INTEGRATA

STAGIONALITA'



ANAMNESI



EPIDEMIOLOGIA

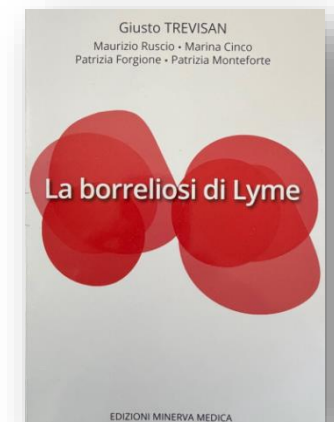
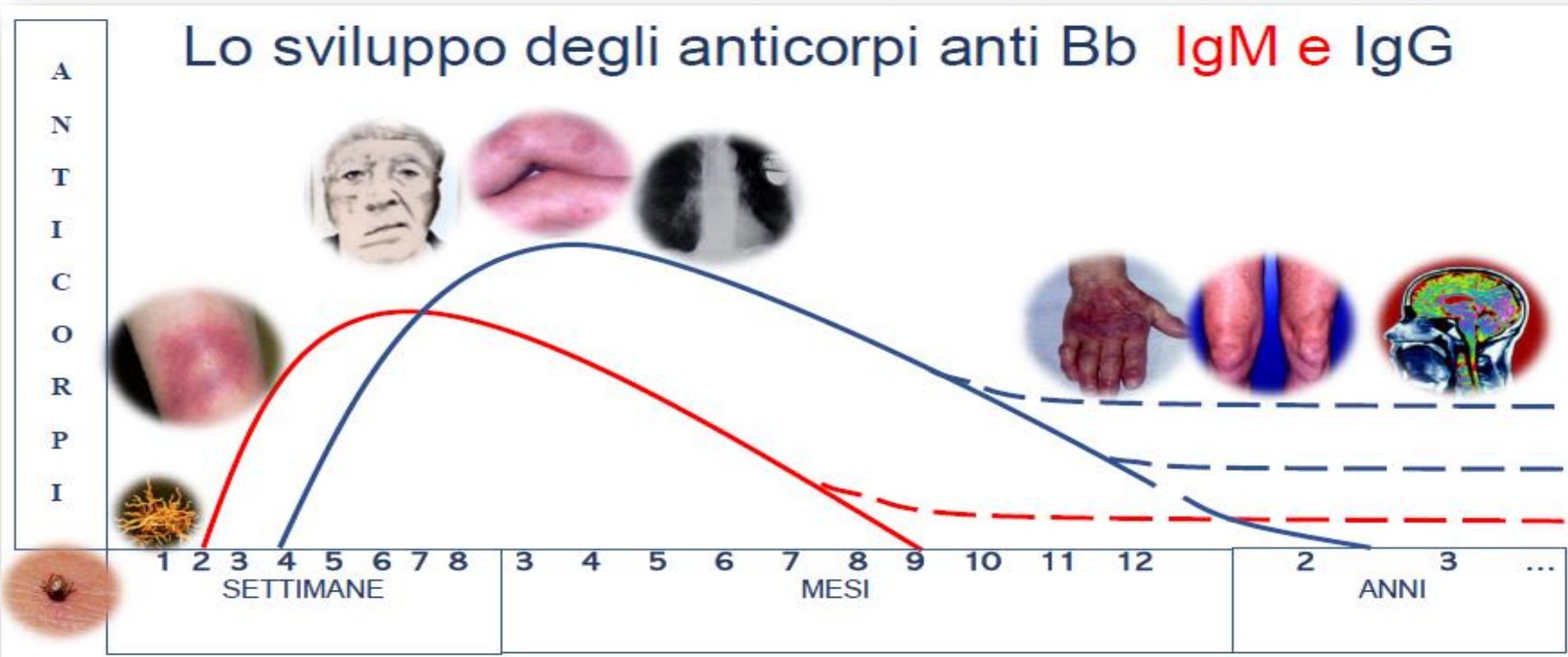
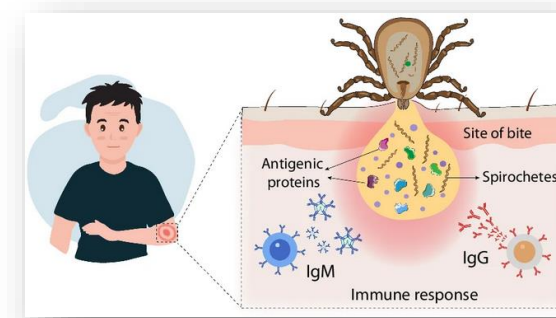


TEST DI LABORATORIO

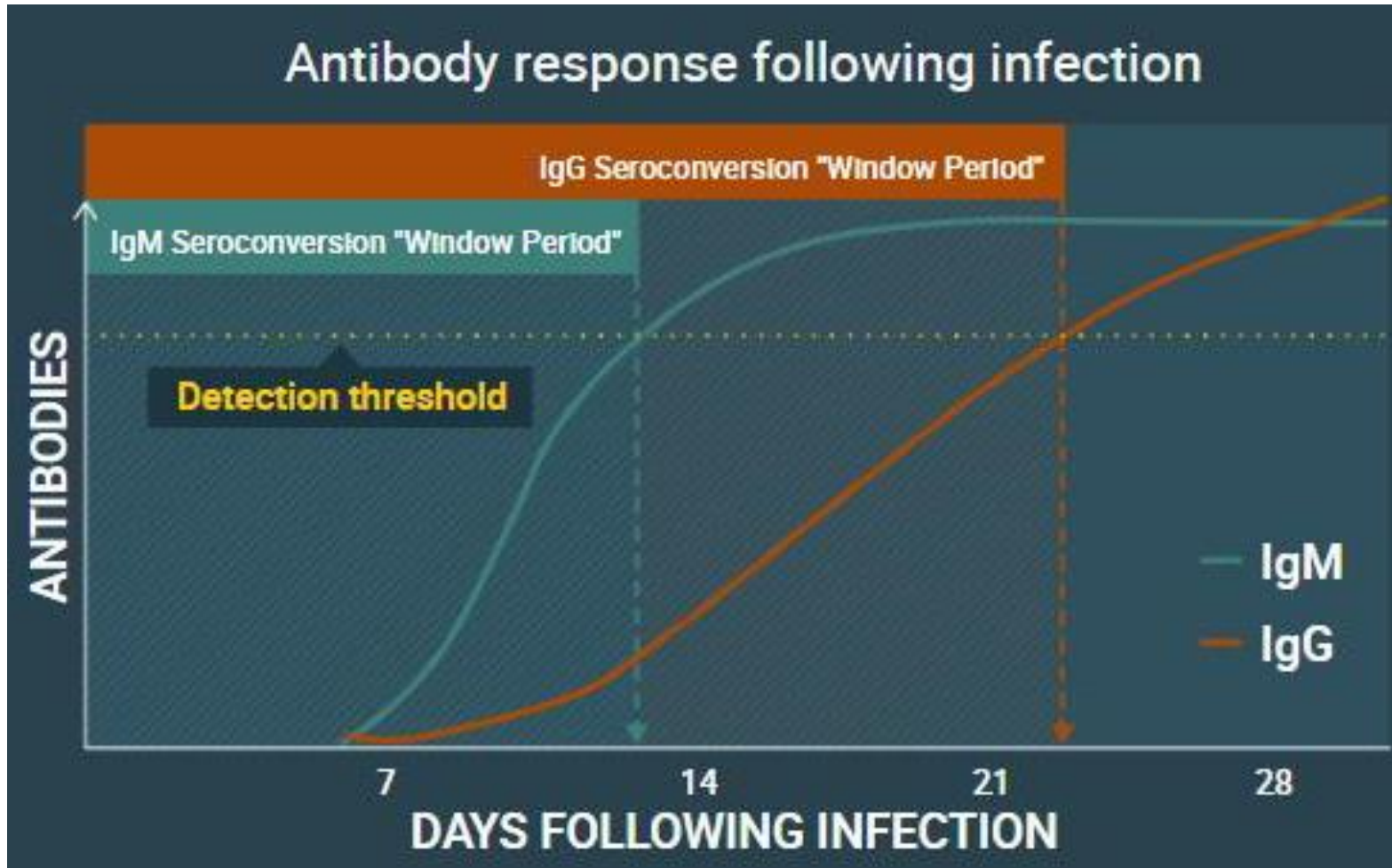


TEST SIEROLOGICI: diagnosi indiretta

- IgM che solitamente compaiono a distanza di circa 2/3 settimane
- IgG rilevabili a distanza di diverse settimane dall'infezione



TEST SIEROLOGICI: limite



Negatività della sierologia
nelle prime fasi dell'infezione
(**periodo finestra**)

RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE: sintesi

- Doxyciclina 100 mg 2 somministrazioni/ die per 14 giorni nel bambino > 8-9 anni
- Amoxicillina 30- 50 mg/Kg /die 3 somministrazioni /die per 14 giorni nel bambino < 8-9 anni
- Azitromicina 10 mg / Kg /die per 5-10 giorni, efficace ma seconda alternativa
- Cefuroxima axetile 30 mg/Kg per 14 gg ha dimostrato efficacia paragonabile

evidence

open access journal published by the GIMBE Foundation

Best Practice

Linee guida per la diagnosi e il trattamento della malattia di Lyme

Cutaneous Lyme borreliosis: Guideline of the German Dermatology Society

Kutane Lyme-Borreliose: Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Clinical Infectious Diseases

IDSA FEATURES

IDSA
Infectious Diseases Society of America

hivma
hiv medicine association

COLLEGE

Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA), American Academy of Neurology (AAN), and American College of Rheumatology (ACR): 2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Lyme Disease

MALATTIA DI LYME: PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE

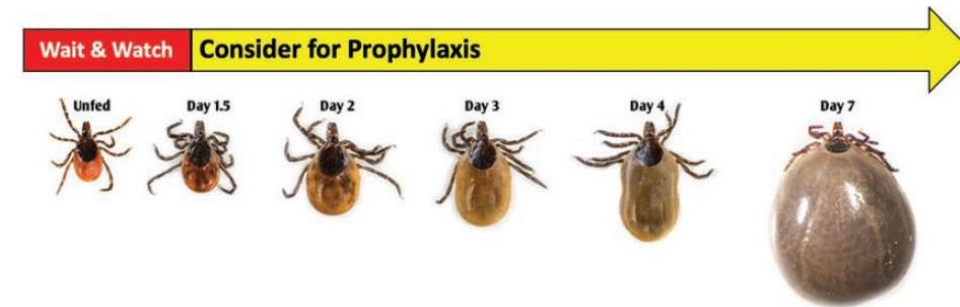
Clinical Infectious Diseases
IDSA FEATURES



Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA), American Academy of Neurology (AAN), and American College of Rheumatology (ACR): 2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Lyme Disease

Linee guida IDSA 2020 (Stati Uniti)

- Identificata come *Ixodes scapularis*
- Il morso si è verificato in un'area ad alta endemia
- Attaccata per ≥ 36 - 48 ore



Doxiciclina 4,4 mg/kg/dose x 1 Dose massima: 200 mg

In Europa (inclusa l'Italia), non si raccomanda la profilassi antibiotica dopo ogni morso di zecca, anche in aree endemiche.



- Il pediatra dovrebbe conoscere la borreliosi di Lyme
- La popolazione infantile è tra le più esposte a punture di zecche.
- La diagnosi di erythema migrans è clinica.
- Sierologia nei casi dubbi.
- E'utile ai fini della diagnosi l'anamnesi positiva per morso di zecca o soggiorno in zona endemica
- Ridotta sensibilità della sierologia nelle fasi iniziali della malattia.

Aggressioni da zecca



Antonio Iannone

Grazie dell'attenzione