



**10° Corso Interattivo
Dermatologia Pediatrica
del Mediterraneo**

*Isola di Pantelleria
30 giugno – 05 luglio 2019*

**Dermatologia di sede
il volto**

*Fabio Arcangeli
Università Marconi, Roma*



Quale pensate possa essere un LES?

Angiofibromi



Dermatite da contatto



LES



Eczema costituzionale



Angiofibromi



Sclerosi tuberosa



Sclerosi tuberosa

- **Angiofibromi del volto**
- **Convulsioni**
- **Ritardo mentale**
- **Macule leucodermiche**
- **Fibromi periungueali**
- **Shagreen patch**
- **Placche cutanee fibrose**
- *Astrocitoma retinico*
- *Angiolipomi renali*
- *Rabdomioma cardiaco*

Dermatite da contatto



Influenza della luce ?

- Alcune aree esposte (fronte) non sono interessate
- Alcune pieghe (collo) sono colpite



Dermatite Seborroica



LES

Quale pensate possa essere un LES ?

1 – n.1

2 – n.2

3 – Entrambi

4 – Nessuno

Lupus Eritematoso Sistemico (LES)



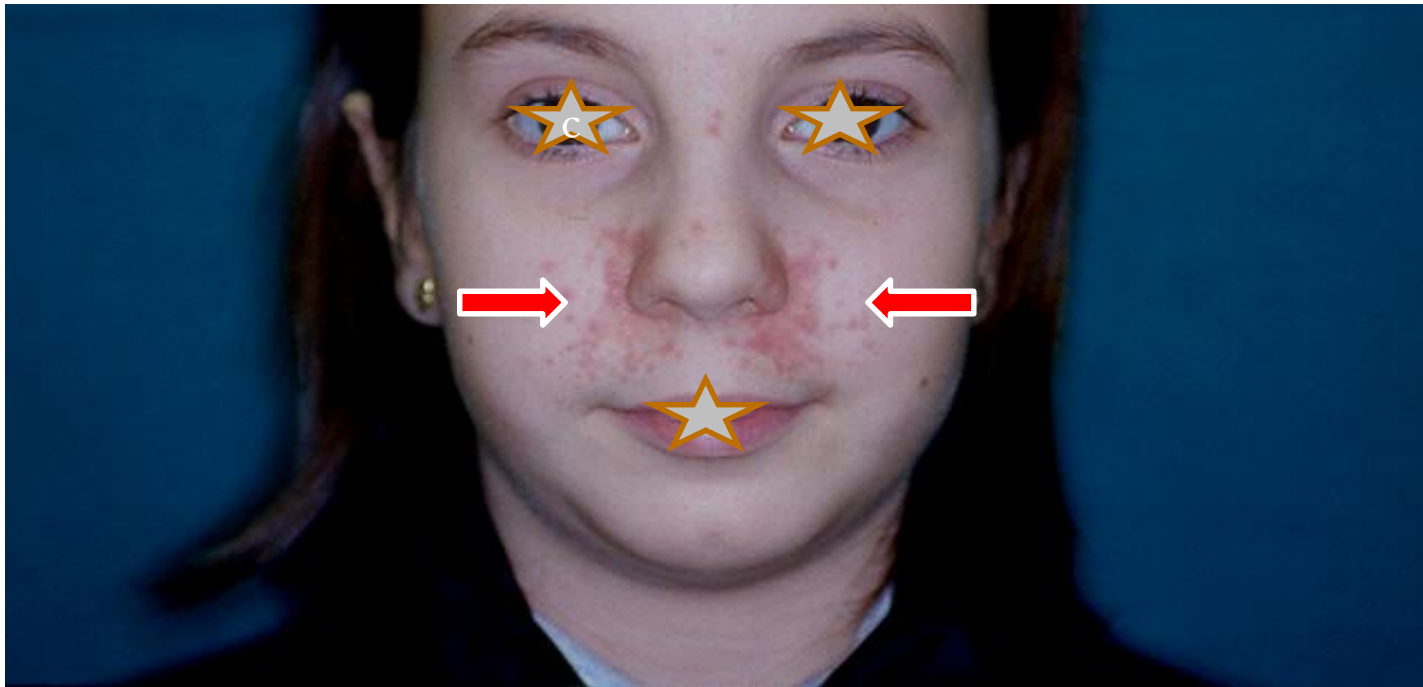
eritema “a farfalla” ANA Positivi

Dermatite Seborroica

Le pieghe naso-geniene !!

Non sono mai invase dalla luce !!

Sempre interessate nella Dermatite Seborroica



”Crosta lattea”

Dermatite seborroica del lattante





**Il distretto cefalico nei
primi 4-6 mesi di vita
per azione degli ormoni
androgeni materni ha
una connotazione
fortemente seborroica**



Dermatite seborroica del lattante



- Primi mesi di vita
- Lesioni eritemato-squamocrostose, giallastre, untuose (seborrea)
- *Non pruriginose*
- Cuoio capelluto, **parte centrale del volto**
- Regione naso-geniena
- Risoluzione spontanea (4° – 6° mese)



Qualunque
dermatite localizzata
al distretto cefalico
in questo periodo
della vita assume
facilmente una
impronta seborroica

Psoriasi (con impronta seborroica)



- Lesioni eritemato-squamose giallastre, **non ci sono croste**
- *Non pruriginose*
- Cuoio capelluto, volto
- Non sempre risolve entro il 6° mese)

Eczema (con impronta seborroica)



- Lesioni squamo-crostose seborroiche
- Cuoio capelluto, volto
- **Prurito**
- Non sempre risolve entro il 6° mese

Quando persiste perde l'aspetto seborroico assumendo quello classico: **al volto** lesioni essudative e crostose



6° mese di vita

Dermatite seborroica



Psoriasi



Eczema



Dermatite seborroica

Ormoni androgeni



aumento del sebo



acidi grassi liberi



Malassezia furfur



flogosi

Terapia

- Non utilizzare prodotti untuosi (no olio)
- **Antimicotici** in shampoo, lozioni e creme
- Eventuali antinfiammatori, se cortisonici per pochi giorni

Dermatite seborroica

Applicazione di antimicotici

Antifungal therapies are first-line therapies. (*Br J Dermatol. 2016*)

Ketoconazole, naftifine, or ciclopirox creams and gels are effective therapies.

Shampoos containing salicylic acid, tar, selenium, sulfur, or zinc are effective. Selenium sulfide (2.5%), ketoconazole, and ciclopirox shampoos may help by reducing *Malassezia* yeast scalp reservoirs (*Clin Dermatol. 2013*)

Psoriasi (sebopsoriasi)

Meccanismi
immunologici



Flogosi (eritema)

Aumentato turnover dei
cheratinociti (squame)



Impronta seborroica

Terapia

- **Antinfiammatori**
cortisonici ad elevato
profilo di sicurezza
(crema o emulsione)
per 10 gg poi a scalare
tacrolimus 0.1 % in
crema anche per molte
settimane poi a scalare
- **Cheratolitici** (ac
salicilico 5%, Urea 10-30
% in crema o schiuma)

Eczema

Difetto di barriera

Contatti irritativi



Flogosi

Essudazione



Impronta seborroica

Terapia

- **Antinfiammatori**
cortisonici ad elevato profilo di sicurezza (crema o emulsione) per 10 gg poi a scalare
tacrolimus 0.1 % in crema anche per molte settimane poi a scalare
- **Idratanti** (in crema o emulsione)

Inizia in primavera e scompare dopo
poche esposizioni al sole



1. LES

2. LED

3. F. Polimorfa

4. DAC

Fotodermatite Polimorfa

Fotodermatite Polimorfa



Fotodermatite Polimorfa



**insorge
in primavera
dopo le prime
esposizione**

**migliora nel
corso
dell'estate
(hardening)**

1



Scompare dopo poche esposizioni al sole

2



Persiste per tutta l'estate

In quale caso pensare a una connettivite ?

1 – n. 1

2 – n. 2

3 – Entrambe

4 – Nessuna

Fotodermatite Polimorfa



Lupus Eritematoso Discoide (LED)

2



ANA negativi

Cheilite

Dermatite perilabiale



1



2



Quale ha qualcosa a che vedere con l'eczema ?

1 – n. 1

2 – n. 2

3 – Entrambi

4 – Nessuno

Psoriasi





da circa 2 mesi lesioni nodulari alla gota sinistra



- indolenti
- non calde al tatto
- parenchimatose

Quale diagnosi ?

1. **Pilomatrixoma**
2. **Acne infantile**
3. **Leishmaniosi**

Pilomatrixoma

- Molto frequente
- Predilige il distretto cefalico
- Consistenza duro-lapidea



Acne Infantile

6 mesi - 6 anni



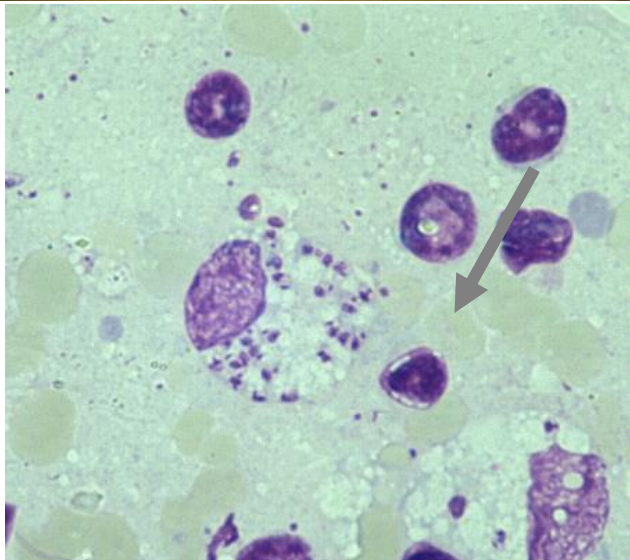
Acne Infantile



Lesioni papulo-pustolose e **comedoni**



Leishmaniosi cutanea



Idiopathic Facial Aseptic Granuloma (IFAG)



- Lesione benigna
- Nodulo rosso-violaceo
- Consistenza elastica
- Freddo, asintomatico
- Regione geniena
- Risolve spontaneamente in un tempo medio di un anno.
- Probabile relazione con la **rosacea infantile.**

Una dermatite del volto, da circa due mesi, moderatamente pruriginosa, attenuata dalla saltuaria applicazione di un topico cortisonico



1 - Eczema (DA)

2 - Psoriasi

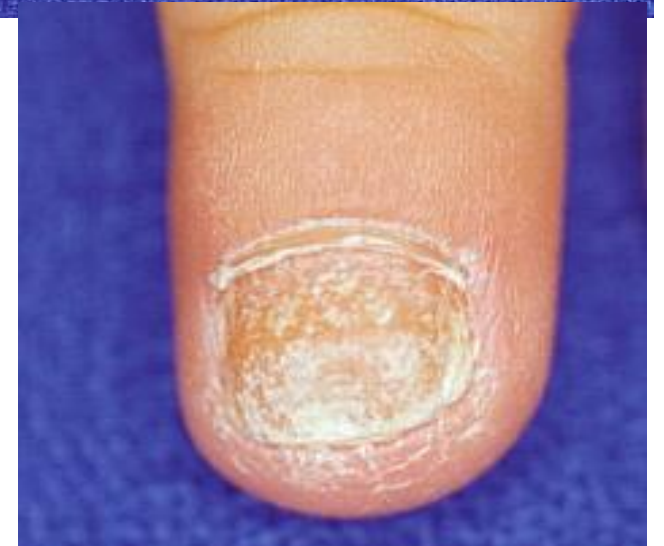
3 - Micosi



1 - Eczema (DA)

2 - Psoriasi

3 - Micosi



Psoriasi





Eczema



Psoriasi



Eczema



Psoriasi



Eczema o Psoriasi ?

Eczema Costituzionale



La presenza di lesioni escoriate in altre sedi (tipiche le pieghe antecubitali), indicano una più probabile diagnosi di eczema. **Eppure l'immagine del volto è molto simile, quasi indistinguibile, da quella del caso precedente**





Nei casi incerti l'esame dermatoscopico può offrire un orientamento più convincente



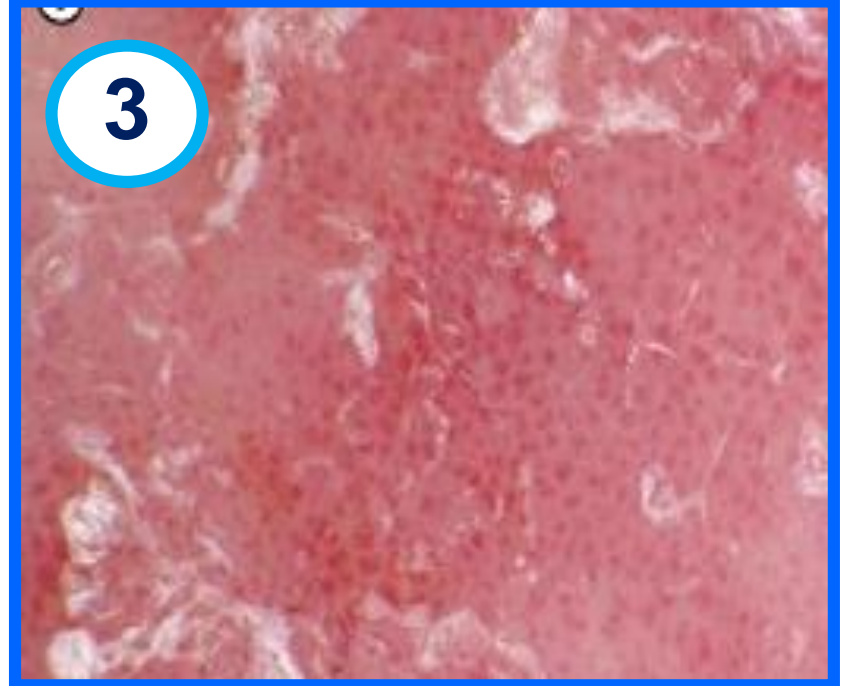
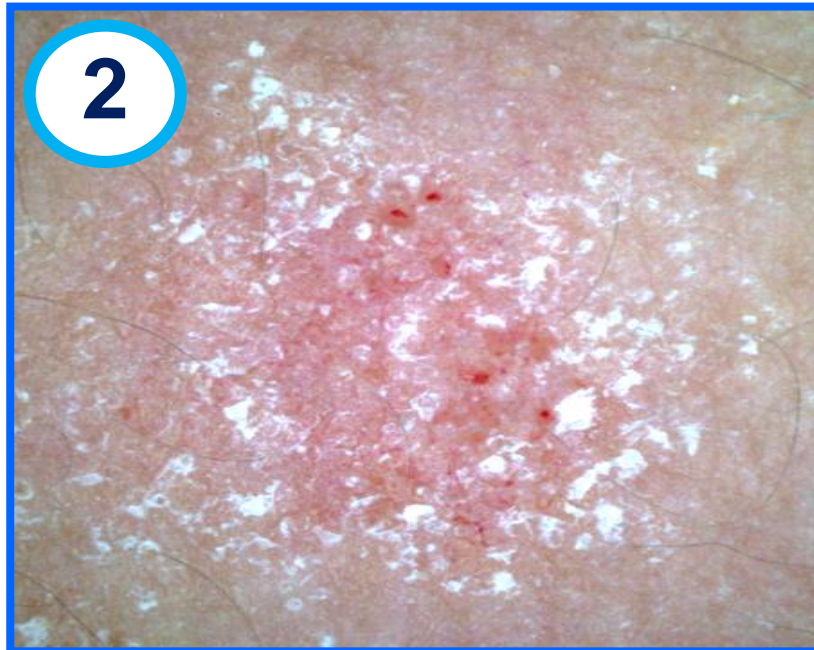
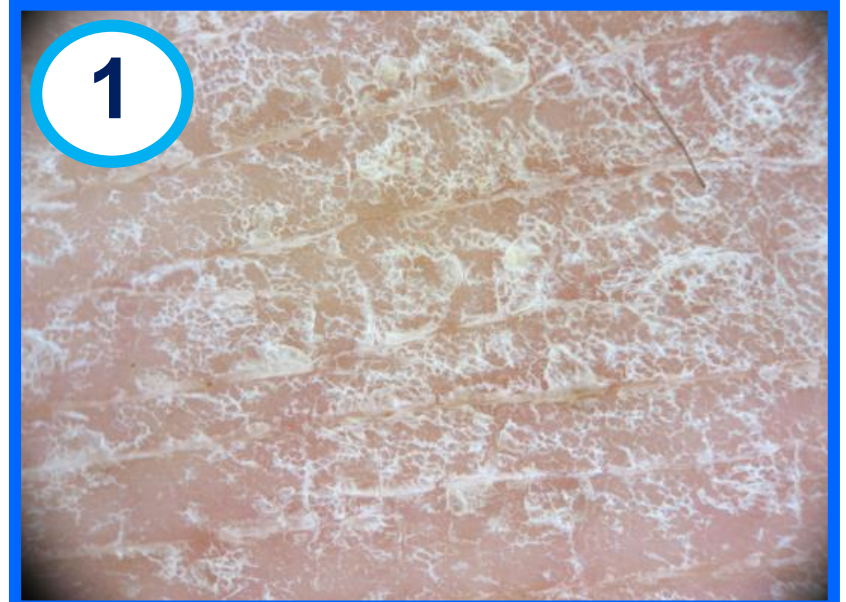


Esame dermatoscopico: essudazione, crostosità. **ECZEMA**



Reperti dermoscopicci di psoriasi

1. Squame bianche e secche
2. Microemorragie (dopo grattamento)
3. Punti/globuli rossi





1 - Dermatite Atopica

2 - Psoriasi

3 - Micosi





Tinea corporis



Master II livello

Dermatologia Pediatrica

Università degli Studi "Guglielmo Marconi", Roma

Direttori: Torello Lotti, Fabio Arcangeli

Segretario: Paolo Amori

2019 - 2021 Crediti Formativi 60

Università degli Studi "Guglielmo Marconi"

Segreteria Master

Via Plinio 44, 00193 Roma

Tel. 06 37725 342

segreteriamaster@unimarconi.it

fabio.arcangeli4@alice.it

XX° Convegno Nazionale Dermatologia per il Pediatra

germogli di speranza...



Riccione, 22 – 23 maggio 2020



Università G.Marconi, Roma



Università G.Marconi, Roma

Dermatologia Pediatrica del Mediterraneo

2020	4 - 11	luglio
2021	3 - 10	luglio
2022	2 - 9	luglio
2023	1 - 8	luglio
2024	6 - 13	luglio

Kos Island
Malta
Cyprus
Pantelleria
Palma de Majorca