

ACRODERMATITE GIANOTTI-CROSTI E MANO-PIEDI-BOCCA ATIPICA: COINFENZIONE IN UNA BAMBINA DI 15 MESI

Andrea Bassi ¹, Elisabetta Venturini ², Cesare Filippeschi ¹, Teresa Oranges ¹,
Luisa Galli ², Maurizio de Martino ¹

¹ U.O. Clinica Pediatrica, Divisione di Dermatologia, AOU Meyer, Firenze

² SODE di Malattie Infettive, Ospedale AOU Meyer, Firenze

Introduzione

La sindrome di Gianotti-Crosti o acrodermatite papulosa infantile è una reazione cutanea papulovesiculosa acrolocalizzata, simmetrica, non ricorrente, autolimitata a evoluzione spontanea, che si verifica più frequentemente tra 2 e 10 anni di età. Gli esantemi virali sono comuni nei bambini e sono classicamente caratterizzati da una fase prodromica seguita dalla comparsa di lesioni cutanee in gittate singole o multiple, generalmente auto-risolutive.

Riportiamo il caso di una bambina di 15 mesi che ha presentato dopo un episodio febbrile post-vaccinazione lesioni clinicamente indicative di Gianotti-Crosti, seguite dalla sovrapposizione di lesioni di mano-piedi-bocca, nella sua localizzazione atipica.

Caso Clinico

□ Bambina di 15 mesi con storia di febbre 8 giorni dopo l'effettuazione di vaccino anti-morbillo, parotite e rosolia. Dopo 3 gg di febbre compare eruzione cutanea

□ L'eruzione era caratterizzata dalla presenza di lesioni eritemato-papulose pruriginose a distribuzione acrale (volto ed arti) con risparmio del tronco

□ Screening infettivologico: negativo ad eccezione di una pregressa infezione da *Parvovirus B-19* (IgG pos. e IgM neg.)

□ Ricerca di genoma di adenovirus ed enterovirus da tampone faringeo mediante PCR: negativa

□ Il quadro clinico era evocativo di acrodermatite di Crosti Giannotti, verosimilmente scatenata da infezione virale misconosciuta o dalla recente vaccinazione



□ Rivalutazione della bambina dopo 5 giorni per peggioramento del quadro clinico associato, il giorno precedente, ad un episodio di vomito e rialzo della temperatura corporea a 38.5° C

□ All'esame obiettivo, oltre alla presenza nelle sedi acrali delle lesioni papulose già note, erano evidenti a livello del volto, della regione glutea, inguine, nuove lesioni di aspetto vescicoloso la maggior parte con ombelicatura caratteristica nella parte centrale.

□ Ripetizione di PCR enterovirus su tampone faringeo: positiva, confermando la diagnosi di mani-piedi-bocca atipica

□ Il quadro clinico generale dopo 10 giorni di follow-up mostrava una completa risoluzione delle lesioni vescicolose ombelicate, con persistenza delle lesioni eritemato-papulose preesistenti



❖ L'acrodermatite di Crosti Giannotti si caratterizza per la presenza di papule eritematose simmetriche a livello di guance, glutei ed arti, talora pruriginose. Tale eruzione va incontro a risoluzione spontanea mediamente in 4-6 settimane. Può seguire un'infezione virale o batterica o una vaccinazione, ma in alcuni casi non vengono identificate cause scatenanti

❖ La mani-piedi-bocca è un esantema virale causato da virus *Coxsackie* (famiglia degli *Enterovirus*) e si manifesta con lesioni aftose del cavo orale, e vescicole ovalari su fondo eritematoso a livello di mani e piedi. Le forme atipiche si caratterizzano per lesioni vescicolose o talora bolle con una maggiore estensione rispetto alla forma tipica (glutei, cosce, inguine), e spesso con caratteristica ombelicatura centrale (causate da *Coxsackie A6*).

❖ La coesistenza di acrodermatite di Crosti Giannotti e mani-piedi-bocca a localizzazione atipica non è stata precedentemente descritta in letteratura

❖ Questo caso pone l'attenzione sull'importanza dell'anamnesi e della valutazione clinica nella diagnosi di quadri cutanei complessi nel bambino. Il follow-up è essenziale per chiarire quadri atipici valutandone l'evoluzione.