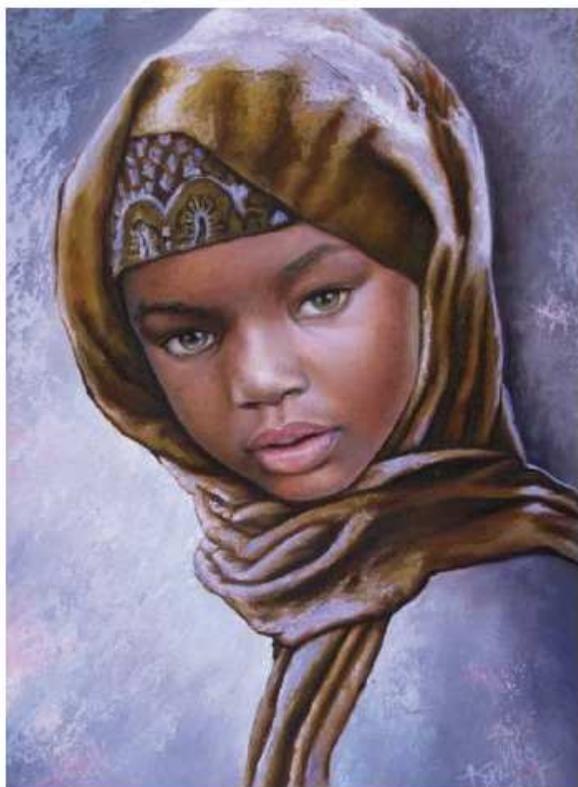


XVII Convegno Nazionale

# Dermatologia per il Pediatra



**19 - 20 Maggio 2017**

Palazzo dei Congressi di Riccione

Sessione Interattiva II

## NON LO FARÒ MAI PIÙ

15.30 Gli errori del Pediatra  
*Irene Berti*

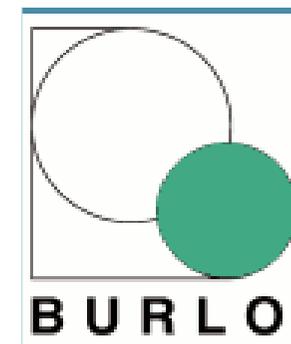
15.45 Gli errori del Dermatologo  
*Stefano Catrani*

16.00 Discussione

16.15 Pausa

Irene Berti

[irene.berti@burlo.trieste.it](mailto:irene.berti@burlo.trieste.it)







Bambino di 8 anni

Originario del Bangladesh

grave ritardo psicomotorio

**In P.S pediatrico**

- **Secondo episodio**  
in corso di febbre
- **Asintomatico**
- **Chiazze multiple**





1. Orticaria para infettiva?
2. Lichen aureus
3. Reazione a farmaci
4. Porpora di Schönlein-Henoch
5. ematomi/traumi

- Febbre da 2 gg
- Sintomi respiratori
- Assunto solo paracetamolo

- Emocromo (PLT)
- Coagulazione
- VES e PCR
- Esame urine



Tutto normale

Sta bene

«eruzione cutanea in corso di virosi»

**Dato antistaminico**

A casa

Mandato in consulenza 3 gg





Fisse



1. Orticaria para infettiva?
2. Lichen aureus
3. Reazione a farmaci
4. Porpora di Schönlein-Henoch
5. ematomi/traumi

**1. Orticaria para infettiva?**

2. Lichen aureus

3. Reazione a farmaci

4. Porpora di Schönlein-Henoch

5. ematomi/traumi



La lesione elementare è il POMFO

**FUGACE (< 24-48 ORE)**

orticaria (parainfettiva)



1. Orticaria para infettiva?

**2. Lichen aureus**

3. Reazione a farmaci

4. Porpora di Schönlein-Henoch



Chiazze più sfumate  
asintomatiche  
Color bruno-dorato (aureus)



## Lichen aureus

Manifestazione che fa parte dei quadri di eruzioni purpuriche pigmentate idiopatiche.

**Capillarite** con stravasamento dei GR dai capillari



## ***Rubrica iconografica***

---

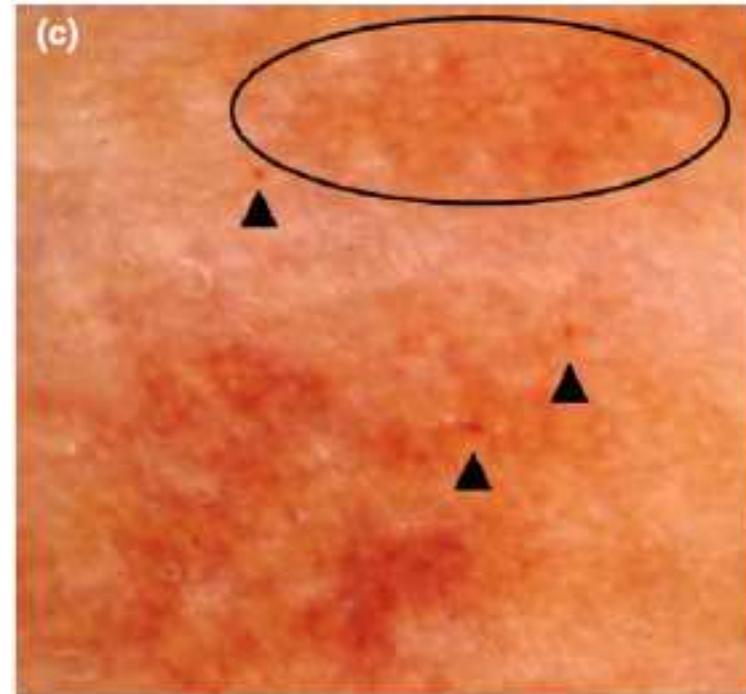
# DELLE CHIAZZE AGLI ARTI INFERIORI STRANAMENTE PERSISTENTI

MARIO CUTRONE



Sedi declivi  
Forse aumento della pressione venosa  
su vasi «fragili»

## Segmental lichen aureus in infancy



Dermoscopy showed a background of coppery-red pigmentation, with brownish networks of interconnected lines and round to oval red globules (Fig. 1c).

1. Orticaria para infettiva?

2. Lichen aureus

**3. Reazione a farmaci**

4. Porpora di Schönlein-Henoch

5. ematomi/traumi

**...AVEVA LA FEBBRE....**

**HA ASSUNTO FARMACI?**

**TACHIPIRINA**

# Cutaneous Reactions to Drugs in Children

Alissa R. Segal, PharmD, PhC<sup>a</sup>, Kevin M. Doherty, PharmD<sup>b</sup>, John Leggott, MD<sup>c</sup>, Barrett Zlotoff, MD<sup>d</sup>

1. ERUZIONI ESANTEMATICHE

2. ORTICARIOIDI

3. ERITEMA FISSO DA FARMACI

4. REAZIONI DA FOTOSENSIBILITA'

5. MALATTIA DA SIERO LIKE



**PEDIATRICS**<sup>®</sup>  
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

# 1. ERUZIONI ESANTEMATICHE



## 2. ORTICARIOIDI



### 3. ERITEMA FISSO DA FARMACI



# Fixed drug eruption to sitagliptin

Mrinal Gupta<sup>1\*</sup> and Anish Gupta<sup>2</sup>



Figure 1 Fixed drug eruption involving the trunk and extremities.

1. Orticaria para infettiva?

2. Lichen aureus

3. Reazione a farmaci

**4. Porpora di Schönlein-Henoch**

Esame delle urine

5. ematomi/traumi











1. Orticaria para infettiva?

2. Lichen aureus

3. Reazione a farmaci

4. Porpora di Schönlein-Henoch

**5. ematomi/traumi (non storia; troppo per avere esami normali; morfologia non tipica)**

1. Orticaria para infettiva?

2. Lichen aureus

**3. Reazione a farmaci**

4. Porpora di Schönlein-Henoch

5. ematomi/traumi

# ERITEMA FISSO DA FARMACI

- LESIONI ROTONDEGGIANTE BEN DELIMITATE  
ERITEMATOSE-VIOLACEE DA 2-10 CM  
**30 MIN-8 ORE DAL FARMACO**
- SINGOLE O MULTIPLE  
QUALSIASI SEDE (MUCOSE, ESTREMITA' E GENITALI)
- LA FASE INFIAMMATORIA DURA POCHI GG  
POI ESITO IPERCROMICO PER MESI-ANNI
- CARATTERISTICAMENTE RICORRE NELLE STESSE SEDI SE SI  
RIASSUME IL FARMACO

**IL PARACETAMOLO  
PUO' CAUSARE UN  
ERITEMA FISSO DA  
FARMACI?**

**si**

Pharmacology and therapeutics

**Fixed drug eruption in Bangladeshi population: confirmed by provocative test**

120 out patients del Bangladesh CON DIAGNOSI CLINICA  
(storia, delay tra assunzione e eruzione, durata episodi)

**TEST DI PROVOCAZIONE DOPO 1 M DI GUARIGIONE**

**1° GIORNO: ¼ DELLA DOSE. SE NESSUNA REAZIONE**

**2° GIORNO: 1 DOSE INTERA, SE NIENTE**

**3° GIORNO: LA DOSE INTERA DI UN GIORNO**

**Table 1** The drugs causing FDE in patients

Kinds of drugs causing FDE	No. of patients ( <i>n</i> ) reacted and developed FDE	% of patients with FDE
Sulfur drugs (cotrimoxazole, sulfasalazine, dapsone)	34	28.33
NSAIDs (naproxen, indomethacin, diclofenac, mefenamic acid, ibuprofen, aspirin)	17	14.16
Tetracycline/doxycycline	09	7.50
Metronidazole	08	6.66
Herbal medicines	07	5.83
Paracetamol	05	4.16
Fluconazole	05	4.16
Penicillin	05	4.16
Griseofulvin	03	2.50
Homeopathic medicines	03	2.50
Sedatives (benzodiazepine)	02	1.66
Ciprofloxacin	02	1.66
Chloroquine/hydroxychloroquine	02	1.66
Pseudoephedrine	02	1.66
Albendazole	02	1.66
Hyoscin- <i>N</i> -butylbromide	01	0.83
Clindamycin	01	0.83
Cetirizine	01	0.83
Rifampicin	01	0.83

fixed drug

and % of  
ative cases

3.33%)

# Fixed drug eruptions in children

35 casi pediatrici

2 con paracetamolo

5,7%

J Pediatr 1999;134:365-7

*Table.* Causative agent, number of recurrences, and location of FDE in children

Drug	Age (y)	Sex	Recurrences	Location
Acetaminophen	8	F	0	Multiple/trunk
Acetaminophen	9	M	2	Face/arm/thigh
Acetaminophen	11	M	4	Arms/legs/chest
Acetaminophen	11.5	M	6	Upper arm
Acetaminophen	14	M	0	Multiple/trunk
Amoxicillin	11	F	1	Arm
Ampicillin	4	F	0	Back/chest
Erythromycin	7	M	2	Upper lip
Ibuprofen	13	M	2	Thigh
Paracetamol	1	M	0	Penis
Paracetamol	5	M	7	Penis
Phenolphthalein	3	F	3	Groin
Sulfonamide	3	M	0	Trunk/arms/legs
Sulfonamide	8	M	0	Abdomen
Sulfonamide	10	M	0	Arms/legs
Sulfonamide	13	M	3	Trunk
Temazepam	16	F	1	Arm/trunk
T/S	1.5	M	4	Perianal
T/S	2.5	M	0	Neck/buttock/abdomen
T/S	3	M	0	Penis
T/S	4	F	0	Trunk/chin
T/S	4	F	1	Eyelid/hip/vulva
T/S	4	F	1	Axilla
T/S	4	M	1	Back/arm
T/S	4	M	0	Upper lip
T/S	5	F	2	Arm
T/S	7	F	0	Back/abdomen
T/S	9	M	1	Upper lip
T/S	9	M	0	Upper lip
T/S	10	M	3	Chest
T/S	10	M	0	Forehead/neck/finger

2





**2 anni**

**Da due mesi**

**Papula «rossastra» in  
crescita**

**Non sanguinamento**

**asintomatico**

## Che cos'ha questo bambino?

1. Mollusco contagioso
2. Angioma lobulare eruttivo
3. Xantogranuloma giovanile
4. Nevo di Spitz

Che cos'ha questo bambino?

**1. Mollusco contagioso**

2. Angioma lobulare eruttivo

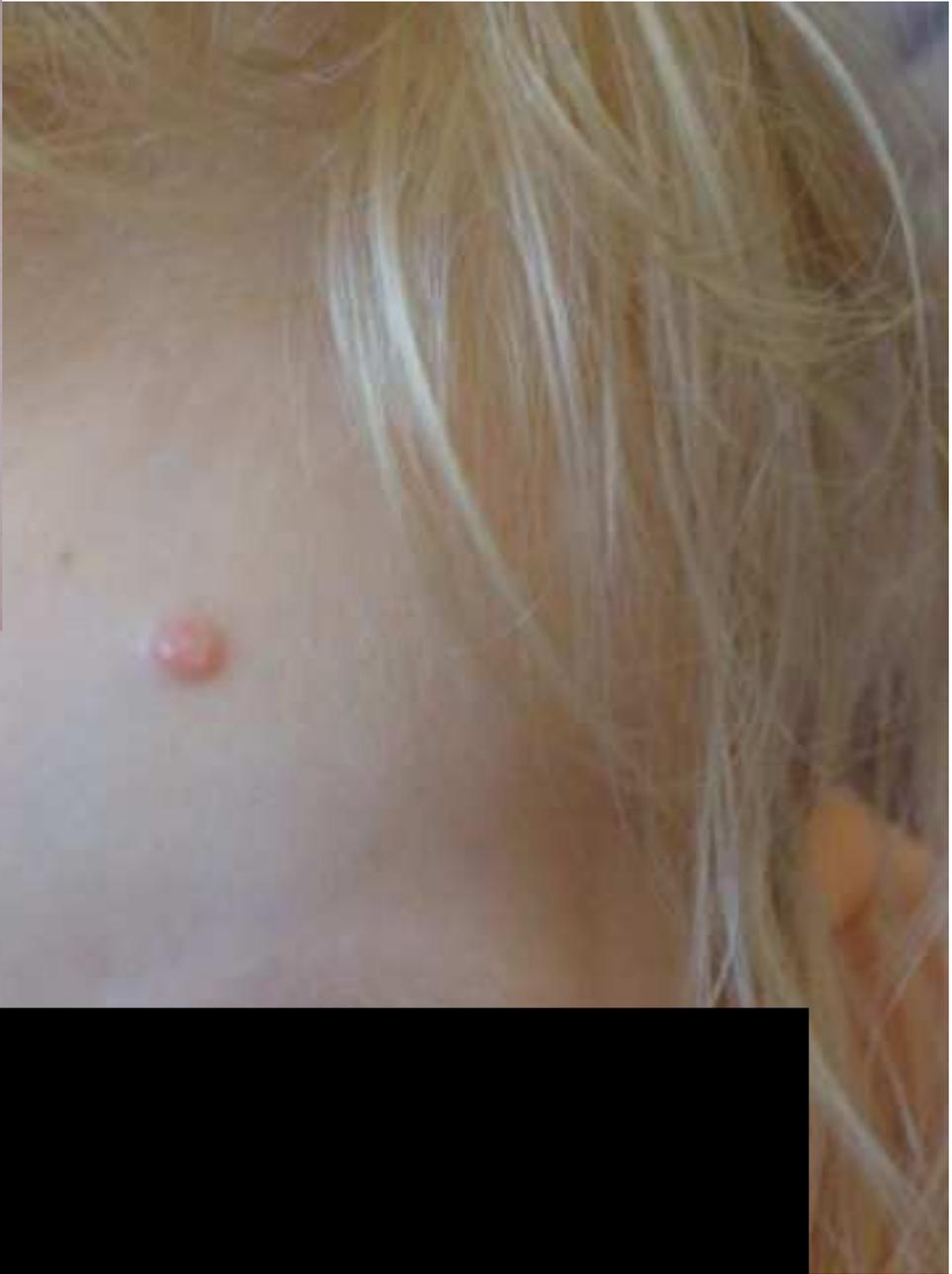
3. Xantogranuloma giovanile

4. Nevo di Spitz











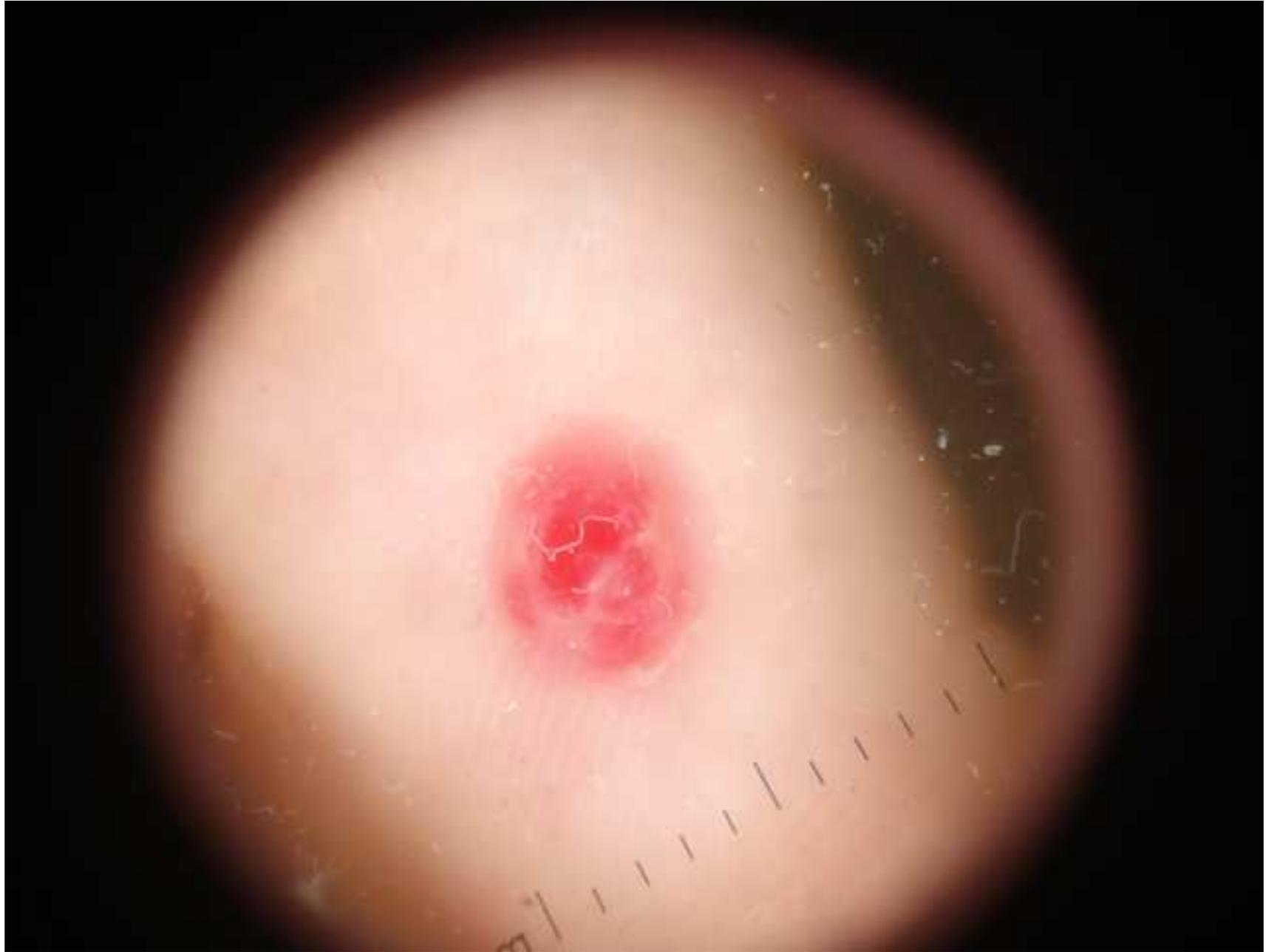
## Che cos'ha questo bambino?

1. Mollusco contagioso
- 2. Angioma lobulare eruttivo**
3. Xantogranuloma giovanile
4. Nevo di Spitz













## Che cos'ha questo bambino?

1. Mollusco contagioso
- 2. Angioma lobulare eruttivo**
3. Xantogranuloma giovanile
4. Nevo di Spitz

## Cosa si fa davanti a un bambino con un angioma lobulare eruttivo?

1. Si attende perché ha la stessa evoluzione dell'emangioma infantile e regredisce
2. Si avvia terapia con propranololo per bocca
3. Si asporta (shave e/o DTC)
4. Si avvia una terapia medica locale

## Cosa si fa davanti a un bambino con un angioma lobulare eruttivo?

1. Si attende perché ha la stessa evoluzione dell'emangioma infantile e regredisce
2. Si avvia terapia con propranololo per bocca
- 3. Si asporta (shave e/o DTC)**
4. Si avvia una terapia medica locale

## Cosa si fa davanti a un bambino con un angioma lobulare eruttivo?

1. Si attende perché ha la stessa evoluzione dell'emangioma infantile e regredisce
2. Si avvia terapia con propranololo per bocca
3. Si asporta (shave e/o DTC)
- 4. Si avvia una terapia medica locale: TIMOLOLO**

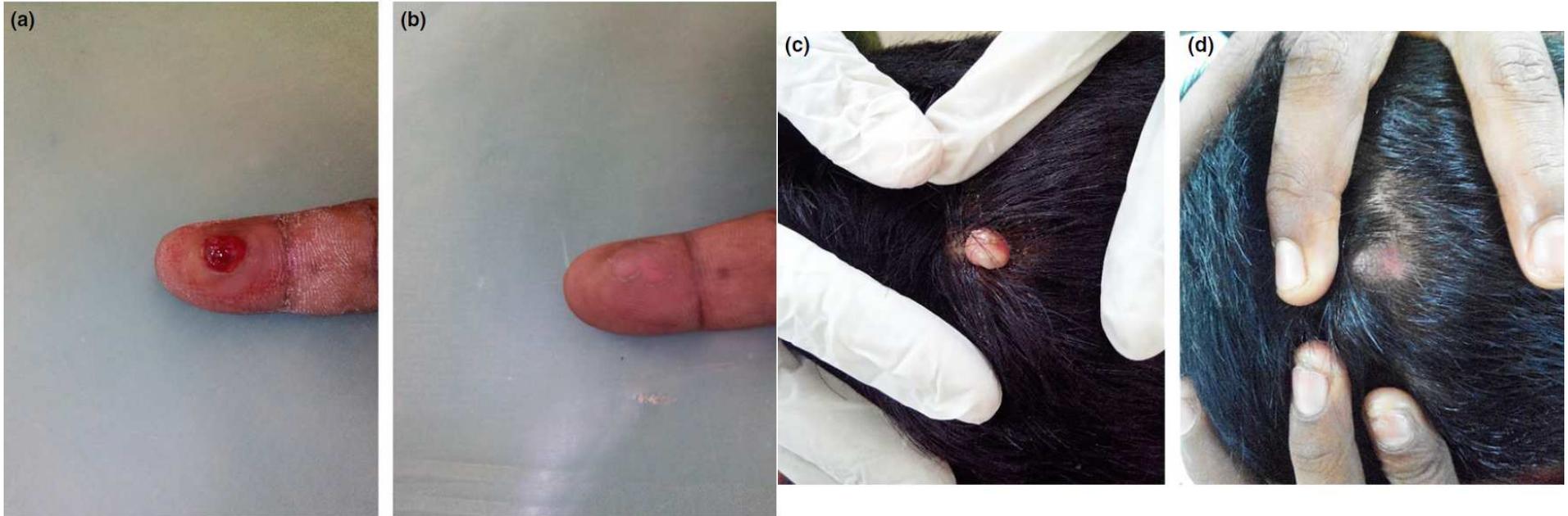
**Timolol for the treatment of pyogenic granuloma (PG) in children**



**Fig 1.** Clinical findings of pyogenic granuloma at presentation (**A**) and after timolol therapy (**B**). **A**, Two bright-red nodules located on the head. Treatment with timolol 0.5% under occlusion was started and follow-up at 4 weeks shows 2 pinkish atrophic macular areas of similar size (**B**).

## Is timolol an effective treatment for pyogenic granuloma?

Divya Gupta, MD, Nidhi Singh, MD, and Devinder Mohan Thappa, MD, DHA, FIMSA, FAMS



The patients received treatment with 0.5% timolol maleate ophthalmic solution (Lopres-0.5%; Microlabs Limited, Bangalore, India) applied 4 times a day, 2 drops per dose (0.05 ml or 0.25 mg per drop). **No** other medication, topical or systemic, was given.



## Noninvasive Treatment of Pyogenic Granulomas in Young Children with Topical Timolol and Trichloroacetic Acid







3 mesi dopo



**ESAME ISTOLOGICO**

(Degente (Day Hosp.))

**Prelievo del** 26/04/2017

**Accettato il** 28/04/2017

**Refertato il** 02/05/2017

**Materiale pervenuto**

Cute della guancia destra (biopsia escissionale).

**Notizie cliniche**

Sospetto nevo di Spitz.

**Descrizione macroscopica**

Losanga di cute e sottocute delle dimensioni di cm 1.3 x 0.7 x 0.4, comprendente lesione nodulare pigmentata di 0.7 cm, che giunge a ridosso di entrambi i margini di resezione laterali. Si marca in verde la superficie di escissione, si seziona in asse corto su più livelli e si include in toto in 2 bc.

Campionamento

A: apici; B: sezioni centrali.

**Descrizione microscopica/Diagnosi**

Nevo di Spitz intradermico, completamente escisso.

## Che cos'ha questo bambino?

1. Mollusco contagioso
2. Angioma lobulare eruttivo
- 3. Xantogranuloma giovanile**
4. Nevo di Spitz











## Che cos'ha questo bambino?

1. Mollusco contagioso
2. Angioma lobulare eruttivo
3. Xantogranuloma giovanile
- 4. Nevo di Spitz**



## NEVO DI SPITZ IPOPIGMENTATO

- Non raro
- Spesso asportato
- Benigno*
- Possibile regressione
- Evoluzione pigmentata

## Pediatric dermoscopy. Hypopigmented Spitz nevus in children.



Fig. 118



Fig. 119



Fig. 120

Fig. 118, 119, 120: Spontaneous regression of a nevus with clinical and dermoscopic findings of Spitz nevus.



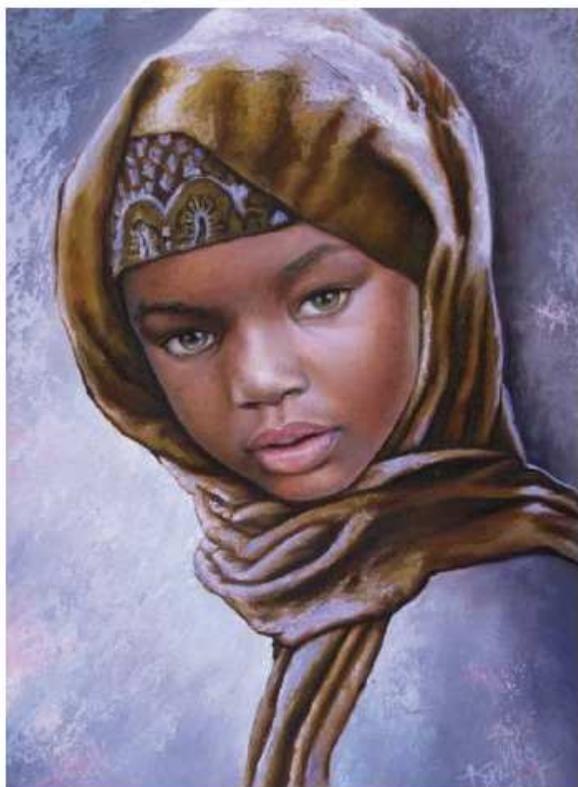
Fig. 131: Spitz nevus not removed.



Fig. 132: Pigmentation of the nevus as in Fig. 131.

XVII Convegno Nazionale

# Dermatologia per il Pediatra



**19 - 20 Maggio 2017**  
Palazzo dei Congressi di Riccione

# *grazie*

Irene Berti

[irene.berti@burlo.trieste.it](mailto:irene.berti@burlo.trieste.it)

