

TINEA CAPITIS : GESTIONE NELL ’AMBULATORIO DEL PEDIATRA

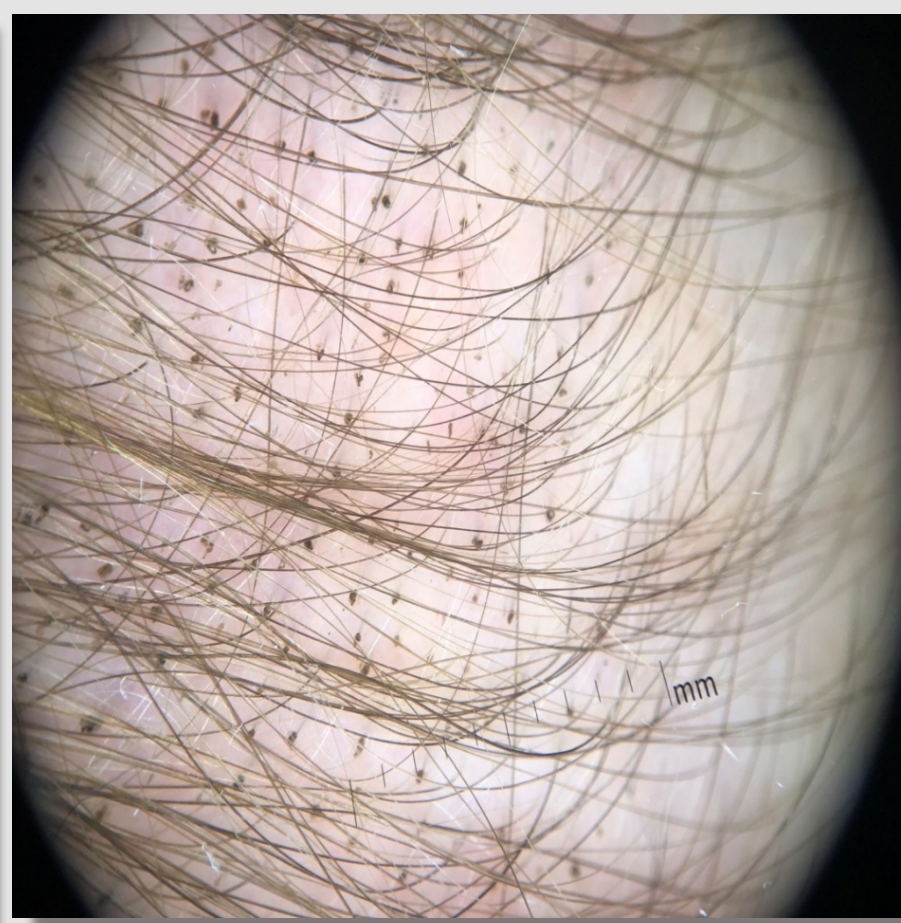
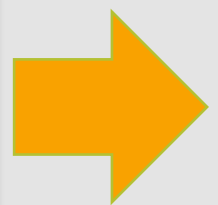
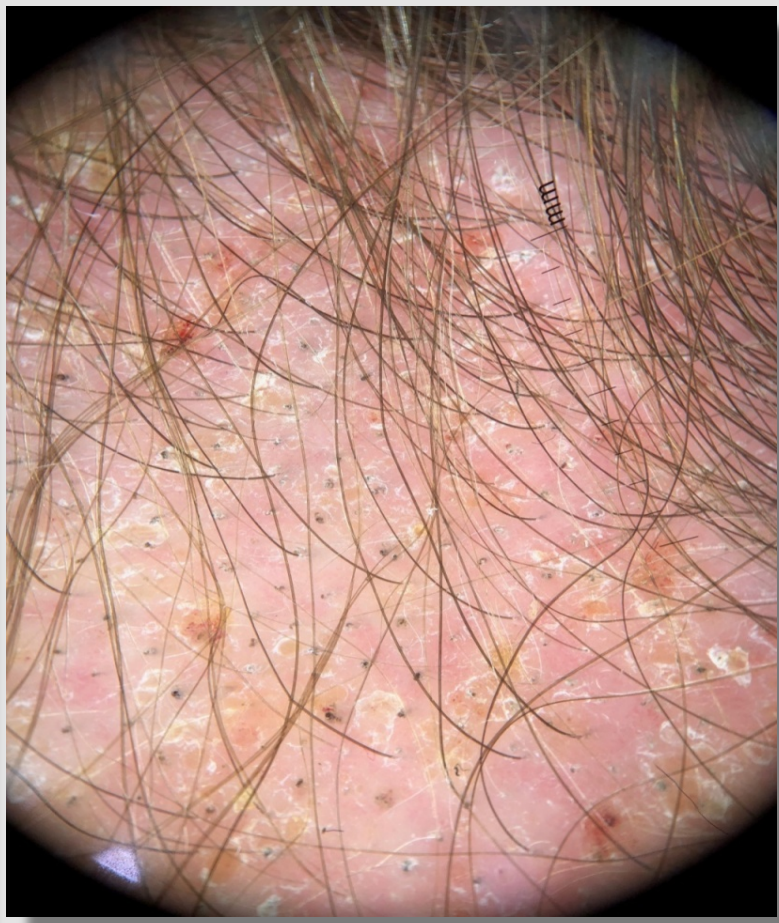
Iannone Antonio e Ciulli Laura
Pediatri di libera scelta

1° CASO CLINICO

Bambina di 5 anni che da circa una settimana presenta una chiazza eritemato-squamosa con bordi arciformi e parziale alopecia in regione temporo- parietale destra e piccola lesione ovalare satellite eritemato-squamosa al volto.

All’esame dermatoscopico: squame, croste, capelli spezzati con forma ritorta o a virgola e punti neri.

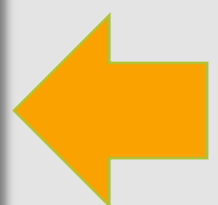
Nel sospetto di tinea capitis effettuata ricerca dei dermatofiti su squame cutanee per esame colturale ed iniziata Terapia con Griseofulvina a 20 mg /Kg / die (3 compresse da 125 mg) e Terbinafina soluzione cutanea.



I mese di TERAPIA



GUARIGIONE

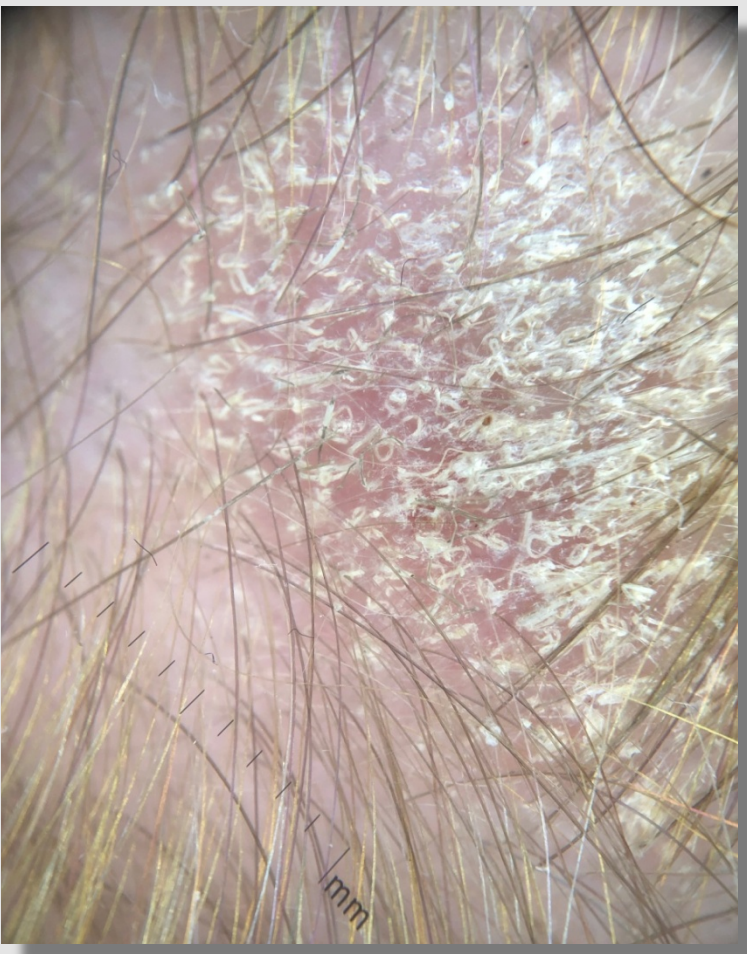


II mesi di TERAPIA

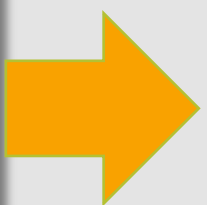
2° CASO CLINICO

Bambina di circa 4 anni, da una settimana presenta sul cuoio capelluto una chiazza rotondeggiante lievemente eritematosa, ricoperta di squame, diradamento e presenza di capelli spezzati. Piccola lesione eritemato squamosa al tronco.

All’esame dermatoscopico: squame, croste, capelli spezzati con forma ritorta o a virgola. Nel sospetto di tinea capitis effettuata ricerca dei dermatofiti su squame cutanee per esame colturale ed iniziata Terapia con Griseofulvina a 20 mg /Kg / die (3 compresse da 125 mg) e Terbinafina soluzione cutanea

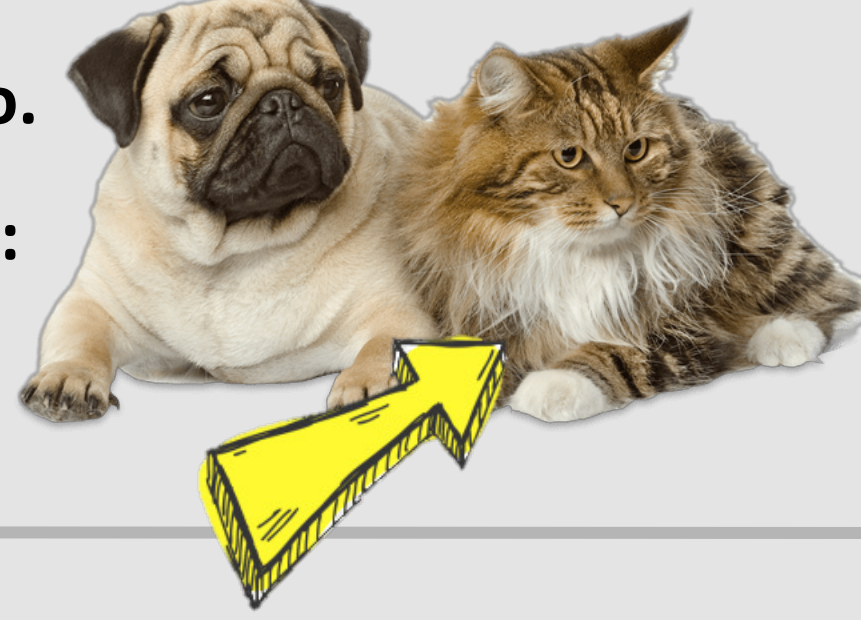


I mese di TERAPIA



GUARIGIONE

In entrambi i casi l’esame colturale ha mostrato la presenza di **Microsporum canis** .
Dopo 8 settimane di terapia completa guarigione clinica ed esame colturale di controllo negativo.
In entrambi i casi :
Gatto con tinea



La tinea capitis è una frequente dermatofizia del cuoio capelluto più frequente l’età pediatrica. In Italia il *Microsporum canis* rappresenta l’agente eziologico più frequente (80 %), altri agenti in causa *Trichophyton rubrum*, il *Trichophyton mentagrophytes* e l’*Epidermophyton floccosum*. Si può presentare come una singola lesione alopecica o in chiazze multiple e talvolta associata a tinea corporis.

Per la diagnosi : esame microscopico a fresco (risposta immediata, interpretazione soggettiva) ed esame colturale con terreno di Sabouraud (risposta ritardata fino a 14 giorni, interpretazione oggettiva e maggiore affidabilità).



Un esame colturale può essere anche eseguito dal Pediatra mediante Terreno DTM (Dermatophyte Test Medium). Incubazione a temperatura ambiente e lettura dopo 10-14 giorni. L’esame dà esito positivo per entrambi i campioni con viraggio del colore dall’arancione al rosso in tutti e due i preparati

La dermatoscopia è utile per la diagnosi quando il quadro clinico è dubbio, grazie all’ identificazione di alcuni elementi e permette la diagnosi differenziale con altre malattie dei capelli.



G. Argenziano Atlante di Dermoscopia 2019

Segni dermatoscopici: capelli a virgola, ovvero capelli corti di pochi millimetri di lunghezza, capelli a zig-zag (ovvero capelli ripiegati in più punti), i capelli a cavaturacciolo e i capelli a codice morse o codice a barre caratterizzate da bande biancastre multiple trasversali lungo il fusto dei capelli. Altri quadri dermatoscopici meno specifici sono gli hair casts, i capelli distrofici, i capelli spezzati e punti neri

La terapia della tinea capitis sia locale che sistemica.

Trattamenti di prima linea griseofulvina e l terbinafina.

La griseofulvina deve essere assunta, però, alla dose di 20-25 mg/kg die per 2 mesi almeno (controllo clinico e microbiologico prima della sospensione).

Bibliografia

- 1) Bennett ML, Fleischer AB, Loveless JW, Feldman SR. *Oral griseofulvin remains the treat-ment of choice for tinea capitis in children*. *Pediatr Dermatol* 2000;17:325-6.
- 2) Chen, Xiaomei et al. *Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children: An abridged Cochrane Review*, *Journal of the American Academy of Dermatology*. Novembre 2016
- 3) G. Argenziano, E. Moscarella, V. Piccolo, M. Agazzino, C Longo. G. Pellacani. *Tinea Capitis*. Cap. 15. pag 382 Atlante di Dermatoscopia.2019
- 4) F. Arcangeli. *Che cosa non ha funzionato?* I Quaderni acp 2009; 16(6): 266-267
- 5) A.J Mancini. D. Krywchuk. *Dermatologia Pediatrica* 3° ed. 2018