

PREOCCUPARSI O NON PREOCCUPARSI? QUESTO È IL PROBLEMA

Carmela De Meco¹, Enrica Manca², Agostino Petraccaro², Irene Rutigliano¹, Rosa Canestrone²,
Sofia Siena², Rossella Giorgi², Michele Sacco¹, Massimo Pettoello-Mantovani¹

- 1) Dipartimento di Pediatria, UOC di Pediatria, IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", Università degli Studi di Foggia, San Giovanni Rotondo, Foggia, Italia
2) Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia.

Le pustolosi neonatali benigne (PNB) comprende un gruppo di patologie caratterizzate dalla comparsa di lesioni pustolose o vescicolo-pustolose transitorie sulla cute del neonato. Esse sono asintomatiche, si autolimitano ed includono la pustolosi cefalica benigna (PCB).



A.



B.

A. Lesioni vescicolo-pustolose.
B. Regressione completa delle pustole.

Una lattante di 40 giorni veniva condotta presso la nostra UOC di Pediatria per la comparsa di multiple lesioni vescicolo-pustolose a contenuto sieroso sulla fronte. Nata a termine e con periodo perinatale normodecorso, la piccola non aveva mai avuto problemi di natura dermatologica. Su tali lesioni non era stata applicata alcuna lozione o crema durante o dopo i bagnetti e non veniva riferito un diretto contatto con luce del sole. All'ingresso in reparto, la paziente godeva di ottime condizioni di salute. Nel sospetto di PCB non si eseguivano esami e non si prescrivevano trattamenti topici e/o sistemici ma si consigliava uno stretto follow-up clinico. Dopo 3 giorni, le lesioni pustolose avevano cominciato a regredire e, dopo 7 giorni, erano tutte completamente scomparse senza lasciare esiti cicatriziali.

Le dermatosi ad esordio neonatale possono essere di natura infettiva o sterile, come le PNB. Queste sono secondarie ad una fisiologica risposta della cute o a fattori ambientali. Si tratta di patologie cutanee benigne, autolimitantesi, asintomatiche che insorgono nei primi giorni di vita. La diagnosi è clinica sebbene talvolta richieda approfondimenti dapprima non invasivi per escludere patologie più severe. Le PNB includono l'eritema tossico neonatale, la melanosi pustolosa neonatale transitoria e la PCB. La PCB è stata descritta per la prima volta nel 1991 da Aractingi. Non esiste un consensus sulla sua prevalenza, stimata tra il 10% ed il 60%. Asintomatica ed autolimitantesi, si manifesta con papule e pustole localizzate su volto e cuoio capelluto con esordio tra i 5 ed i 21 giorni di vita. Numerosi studi hanno valutato il possibile ruolo di *Malassezia* nell'eziopatogenesi di PCB sebbene questa correlazione non sia ancora stata dimostrata.

In conclusione, la presenza di pustole in età neonatale è sempre motivo di preoccupazione per genitori e medici dal momento che la cute del neonato è più vulnerabile ad infezioni virali, batteriche e micotiche. Queste lesioni possono rappresentare una vera sfida per il clinico che deve essere in grado di discernere tra patologie che necessitano di ricovero da condizioni benigne transitorie, evitando esami, trattamenti e preoccupazioni superflue.