



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO

3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Una porpora di Schonlein Henock “bollosa”...

PRIMO AUTORE: francesca , graziano

AUTORI: francesca , graziano

TELEFONO: 3334088352

FAX:

Email: francescagraziano80@libero.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: U.O.C. di Pediatria Ospedale San Giovanni di Dio

TESTO:

La PSH è la più comune vasculite sistemica dei piccoli vasi in età pediatrica, caratterizzata da un'infiammazione mediata da immunoglobuline A; interessa cute, articolazioni, tratto gastrointestinale e reni. Il processo vasculitico tende ad autolimitarsi, anche se sono descritte recidive in circa un 1/3 dei casi. Le lesioni cutanee, nella forma classica, si presentano come maculo-papule su cute eritematosa o petecchie, diffuse su arti inferiori e glutei, con possibile estensione alle estremità superiori al viso e al tronco. La presenza di bolle emorragiche dolorose nella PSH è una manifestazione cutanea molto rara in età pediatrica e quindi potrebbe rappresentare una “difficoltà” diagnostica. Bambina di 12 anni giunge alla nostra osservazione per sospetta PSH, a domicilio, aveva assunto terapia con ketoprofene e Cefixime. All'ingresso: porpora, lesioni bollose e ulcerative dolorose, localizzate agli arti inferiori, all'estremità degli arti superiori, le lesioni presentavano dimensioni di circa 10 mm di diametro a volte confluenti, alcune con contenuto simil-emorragico, edema alle caviglie con difficoltà alla deambulazione, vaghi dolori articolari ed addominali. Gli esami ematici rilevavano: modica leucocitosi, aumento degli indici di flogosi, microematuria e tracce di proteine nelle urine. Viene sospesa la terapia antinfiammatoria/antibiotica in atto ed avviata terapia con prednisone (2 mg/Kg/die per 4 gg). Il miglioramento della sintomatologia e della manifestazione cutanea bollosa è stato rilevante. Le lesioni bollose costituiscono una complicanza molto rara della PSH. La patogenesi è da riferirsi alla degradazione di alcuni componenti della membrana basale, quale collagene tipo IV. La terapia steroidea anche se non è sostenuta da consenso unanime, evidenzia una buona efficacia. In questo caso abbiamo ipotizzato un ruolo eziopatogenetico per la PSH “bollosa” nella terapia farmacologica assunta a domicilio, con un meccanismo di reazione avversa ai farmaci (antinfiammatorio non steroideo /antibiotico), verosimilmente in sovrapposizione alla patogenesi di base. I dati in letteratura, al riguardo, sono esigui. Sono necessari ulteriori studi per una valida definizione eziologica, diagnostica e terapeutica.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,

presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze