



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: Un atipico caso di Porpora di Schönlein-Henoch?

PRIMO AUTORE: Lucia , Leonardi

AUTORI: Lucia , Leonardi

TELEFONO: 3471277845

FAX:

Email: lucialeonardi@yahoo.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma

TESTO:

MS, 12 anni, giungeva alla nostra osservazione per sospetta Porpora di Schönlein-Henoch (PSH) ricorrente. Sei mesi prima, ricovero per comparsa di papule piane, sub-centimetriche, iperemiche a livello degli arti inferiori con diagnosi di dimissione di PSH . A distanza di due mesi ricomparsa di lesioni con caratteristiche sovrapponibili, per cui la paziente veniva nuovamente ricoverata e dimessa con diagnosi di PSH ricorrente. Dopo un mese dall'ultimo ricovero, la paziente presentava nuova eruzione di papule iperemiche a livello degli arti inferiori e petecchie a livello palmo-plantare, associate a gengivostomatite febbrile. Gli approfondimenti diagnostici, eseguiti in questa occasione, risultavano nella norma e veniva sospettata malattia mani-bocca-piedi in diagnosi differenziale con PSH. Per il peggioramento del quadro cutaneo descritto, la paziente giungeva alla nostra osservazione. In tale occasione presentava papule iperemiche con alone eritematoso che evolvevano in lesioni eritematose ombelicate al centro diffuse soprattutto alle mani e ai piedi. Il consulto dermatologico e la negatività degli esami virologici, immunologici, dell'esame urine e della ricerca del sangue occulto fecale escludevano una coxsackiosi e una ricorrenza di PSH deponendo per eritema polimorfo palmo-plantare. Tale diagnosi veniva correlata alla pregressa gengivostomatite, presumibilmente erpetica, e la paziente iniziava terapia con Aciclovir e Betametazone, con parziale beneficio. A tre settimane di terapia, S.M. presentava nuove lesioni cutanee associate ad aftosi orale; nuovi esami infettivologici evidenziavano positività delle IgM per Mycoplasma Pneumoniae. Iniziata terapia con tetracicline si osservava graduale risoluzione del quadro cutaneo e mucosale. Conclusioni L'eritema polimorfo o multiforme è una dermatosi immunomediata, caratterizzata da lesione a coccarda prevalentemente palmo-plantari, con possibile coinvolgimento mucosale. La causa è una iperreattività cutanea, in soggetti geneticamente predisposti (HLA-A33, HLA-B15, HLA-DR53 e HLA-DQ3), a determinati agenti scatenanti, quali virus (HSV1, HBV), batteri (Mycoplasma Pneumoniae), farmaci (antipiretici e sulfamidici) e radiazioni UV. Nel 50% dei casi, la causa rimane sconosciuta. La prevalenza di eritema multiforme da Mycoplasma Pneumoniae è tuttora sconosciuta, tuttavia è importante considerare nell'iter diagnostico una eventuale eziologia batterica al fine di impostare

un'appropriata terapia sistemica.

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