



Società
Italiana di
Pediatria



Congresso XIV



Congresso XVII

75° CONGRESSO ITALIANO DI PEDIATRIA

BOLOGNA
29 Maggio - 1 Giugno
2019

Palazzo dei Congressi
Piazza della Costituzione 4

ATTI



un evento
organizzato da



BIO MEDIA
La condivisione del sapere

www.congresso.sip.it

COD. P 202

PITTFALLS IN PEDIATRIC URTICARIA

M.G. Tozzi¹, S. Tamagnini¹, G. Maiorino¹, E. Parolo¹, G. Laccetta¹, M.E. Di Cicco¹, F. Massei¹, D. Peroni¹

¹*U.O. Pediatria, Ospedale Santa Chiara, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa.*

E., 22 mesi, viene ricoverata per febbricola e rash eritemato-urticarioide, di aspetto anulare-policiclico con placche ecchimotiche, lievemente pruriginose, al volto, al tronco e alle estremità, edema delle mani, dei piedi e difficoltà alla deambulazione. Dodici giorni prima aveva effettuato terapia con Amoxicillina-clavulanato, per un'otite con febbre e diarrea. Gli esami ematici mostrano leucocitosi con neutrofilia relativa e modico aumento della PCR (12xN). Viene eseguita terapia antistaminica. La febbre scompare in 48 ore e le lesioni si risolvono progressivamente, senza esiti, in 10 giorni. Molte sono le diagnosi differenziali da considerare, in primis l'orticaria anulare (multiforme o post-infettiva, OA), anche se la fissità delle lesioni ed il loro aspetto emorragico, potrebbero suggerire altri possibili quadri clinici, quali la Serum-sickness-like reaction (SSLR), l'orticaria vasculitica (OV), l'eritema multiforme (EM) e l'edema emorragico acuto dell'infanzia (EEAI). Anamnesi, tipologia delle lesioni, segni e sintomi presentati da E. sono in comune con queste patologie. La precedente assunzione di Amoxicillina potrebbe suggerire una SSLR, ma la benignità del quadro clinico e l'assenza di artromialgie, tendono ad escluderla. La rarità dell'OV in età pediatrica ed il maggior impegno clinico, la rendono invero poco probabile. L'assenza del tipico coinvolgimento palmo-plantare e dell'aspetto a "coccarda" delle lesioni, escludono anche l'EM, associato anch'esso a trigger infettivi (Herpes Simplex, Mycoplasma Pneumoniae) o farmacologici. Suggestiva è la possibilità dell'EEAI, ma le lesioni in questa condizione mostrano un caratteristico aspetto a "bersaglio" ed il tipico interessamento dei padiglioni auricolari, assente nel nostro caso. Tra le molte varianti cliniche dell'OA, quella emorragica, in cui la rapida dilatazione istamino-mediata favorisce lo stravasamento di emazie nel derma, si caratterizza per l'aspetto purpurico e meno fugace delle lesioni, creando difficoltà di inquadramento nosologico. La risposta al trattamento antistaminico e la benignità del quadro clinico sembrerebbero confermare tale ipotesi diagnostica: questi due importanti aspetti dovrebbero facilitare il pediatra nella diagnosi differenziale di un bambino con orticaria emorragica.