

ilmedicopediatra 2020;29(2):24-30  
doi: 10.36179/2611-5212-2020-016

**A cura del Gruppo di lavoro per la telemedicina**

Mattia Doria, coordinatore  
Luciano Basile  
Teresa Cazzato  
Michele Fiore  
Antonino Gulino  
Adima Lamborghini  
Emanuela Malorgio  
Giuseppe Ruggiero  
Valter Spanevello

# Eruzioni cutanee

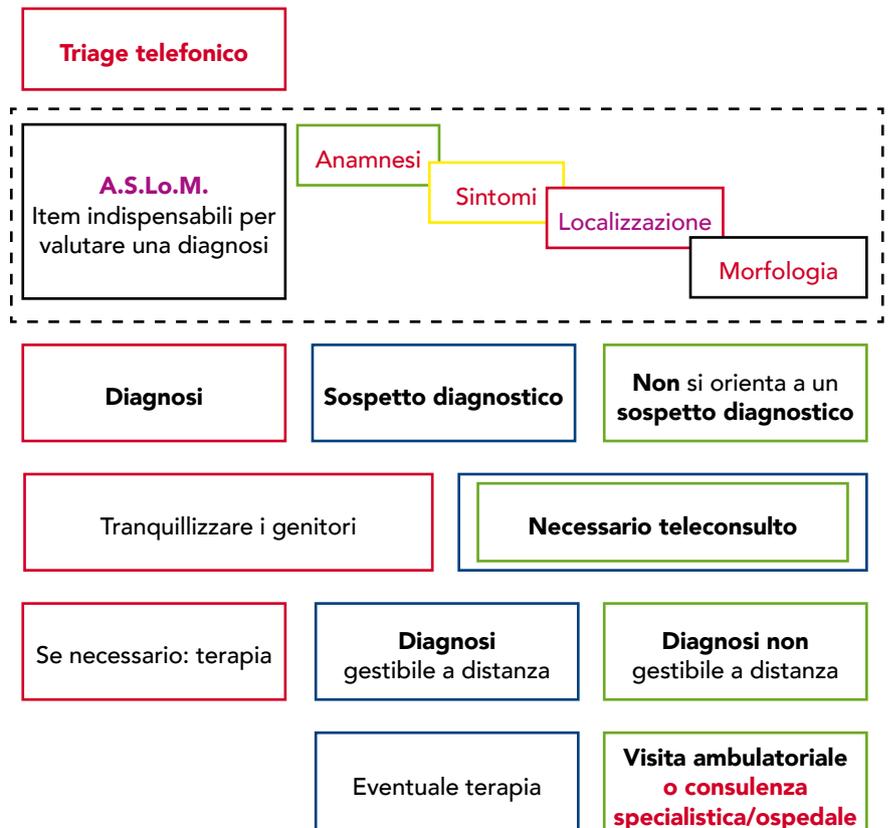
## Obiettivi generali

- Usare il tele e/o video consulto in maniera efficiente, per la diagnosi delle lesioni dermatologiche
- Dare istruzioni, rassicurare, eventualmente consigliare una terapia
- Determinare se e quando il bambino deve essere visto in ambulatorio o eseguire una consulenza

## Premessa

Circa il 30% delle visite pediatriche effettuate in ambulatorio, sono per problemi dermatologici, tra cui soprattutto eruzioni cutanee. Il 68% di tutte le visite per cause dermatologiche in età pediatrica in Italia, sono eseguite da Pediatri di famiglia.

È necessario, quindi, da parte del Pediatra conoscere una minima semiologia dermatologica e saper raccogliere una opportuna storia clinica e di localizzazione della lesione, il tutto per poter meglio orientare il sospetto diagnostico. Per questo motivo ci si può avvalere dell'acronimo A.S.Lo.M. (Anamnesi, Sintomi; Localizzazione, Morfologia).



**How to cite this article:** Gruppo di lavoro per la telemedicina, a cura di. Eruzioni cutanee. Il Medico Pediatra 2020;29(2):24-30. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2020-016>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**STEP 1. TRIAGE TELEFONICO**

Anamnesi	Sintomi	Localizzazione	Morfologia
1. Durata dell'eruzione	1. Febbre	1. Localizzazione	1. Morfologia lesione
2. Trattamenti usati	2. Prurito	2. Distribuzione	2. Forma
3. Lesioni in famiglia	3. Sintomi generali	3. Polimorfismo	3. Colore
4. Esposizioni ambientale			4. Aspetto iniziale ed evolutivo

## Step 1.1

**Anamnesi:** telefono

- Da quanto tempo dura: ore, giorni, settimane: **durata**
- La lesione è fissa e/o scompare: **manifestazione temporale**
- Ha usato prodotti per la lesione: cosmetici, farmaci: **trattamenti**
- Altre lesioni simili o altre patologie familiari dermatologiche o non dermatologiche: **patologie**
- Ambiente in cui vive o a cui è venuta a contatto: **ambiente**

## Step 1.2

**Sintomi associati**

- Febbre - Prurito - Astenia - Edema - Altro

## Step 1.3

**Localizzazione**

- singole o multiple (indicare possibilmente il numero)
- generalizzate (diffuse a più distretti corporei)
- localizzate: solo testa, solo tronco, solo arti, solo mani e piedi
- con distribuzione casuale o simmetrica (due arti sup. o due arti inf., ecc.)
- se esposte alla luce solare o su zone protette dal sole

**Morfologia**

## Step 1.4.1

1) **Tipo di lesione:** secondo lei le lesioni sono:

- Piatte, non palpabili, piccole (< 10 mm, circa un centesimo di euro): **macula**
- Rilevate, piccole (< 10 mm), palpabili (passando la mano sulla cute): **papule**
- Palpabili (> 10 mm), sopraelevate o depresse rispetto alla cute: **placche**
- Fisse, di dimensioni più ampie, fisse o mobili, talvolta di consistenza dura: **noduli**
- Piccole bolle, chiare o torbide, uniche o multiple: **vescicole**
- Bolle più grandi (> 10 mm), piene di liquido limpido o torbido: **bolle**
- Vescicole contenenti materiale purulento, giallastro: **pustole**
- Sopraelevate, con edema localizzato, pruriginose ed eritematose: **pomfo**
- Vi è una perdita di sostanza parziale e/o totale dell'epidermide: **erosione**
- Erosioni più profonde con perdita dell'epidermide e parte del derma: **ulcera**
- Piccoli puntini emorragici che non scompaiono alla digitopressione: **petecchie**
- Area emorragica più estesa, clinicamente palpabile: **porpora**

Step 1.4.2

2) **Forma della lesione:** secondo lei, le lesioni hanno forma:

- come una linea retta: **lineari**
- come un anello con una zona centrale più chiara o più scura: **anulari**
- come una moneta: **nummulari**
- come un bersaglio a cerchi concentrici: **a bersaglio**
- come se fosse un piccolo serpente: **serpiginose**

Step 1.4.3

3) **Colore della lesione:** secondo lei, le lesioni hanno un colore:

- uguale a quello della cute circostante
- chiaro o bianco come un foglio di carta
- scuro: dal marrone al nero
- rosso, rossastro, blu

Step 1.4.4

4) **Evoluzione:** secondo lei, la lesione:

- è rimasta invariata dall'inizio
- è cresciuta nel tempo

**Possibili scenari: le notizie ricevute al telefono possono:**

- 1) orientare verso una **diagnosi gestibile a distanza:**
  - a) tranquillizziamo i genitori
  - b) terapia, se necessaria
- 2) orientare verso un **sospetto diagnostico gestibile a distanza:**
  - a) necessario un **teleconsulto**
  - b) dare istruzioni per il teleconsulto
- 3) **non** orientare verso un **sospetto diagnostico:**
  - a) necessario un **teleconsulto**
  - b) dare istruzioni per il teleconsulto

## STEP 2. TELECONSULTO

Necessario istruire il genitore sulle tecniche e metodologie per eseguire una opportuna documentazione fotografica e inviarla per via telematica.

Chiedere al genitore **se può** eseguire una o **più foto o una video chiamata** con lo smartphone, cercando:

- una buona messa a fuoco
  - una buona esposizione a una fonte di luce (possibilmente naturale)
  - di riprendere la lesione – secondo necessità – per intero, per parti del corpo (volto, tronco, ecc.) e particolareggiata
- a) Applicare **tutto o in parte il metodo A.S.Lo.M.** al telefono o video consulto
  - b) **Possibili scenari: le notizie ricevute al telefono possono:**
    - 1) orientare verso una **diagnosi gestibile a distanza:** eventuale terapia
    - 2) orientare verso una **diagnosi non gestibile a distanza:** necessaria una **visita ambulatoriale**

- 3) **non orientare** verso una diagnosi: necessario e indispensabile una **visita ambulatoriale** o una consulenza specialistica o invio in ospedale

### Esempi di patologie secondo il metodo A.S.Lo.M.

#### Mononucleosi: Esantema

<b>Anamnesi</b>	Astenia marcata e febbre o febbiccola, più spesso adolescenti, comparsa improvviso, spesso dopo assunzione di ampi e/o amoxicillina
<b>Sintomi</b>	Epato-spleno megalia, adenopatia
<b>Localizzazione</b>	Generalizzato, soprattutto tronco e arti
<b>Morfologia</b>	Esantema maculo- papulare morbilliforme



#### Malattia di Kawasaki

<b>Anamnesi</b>	Esantema "aspecifico", eritema palmare e plantare, edema indurativo mani e piedi, desquamazione lamellare acrale
<b>Sintomi</b>	Enantema marcato, linfadenopatia cervicale, severo impegno generale, congiuntivite
<b>Localizzazione</b>	Generalizzato, anche palmo mani e pianta dei piedi
<b>Morfologia</b>	Bambini piccoli, in modo epidemico, febbre elevata e persistente



### Morbillo

<b>Anamnesi</b>	Fase prodromica, della durata di 2-4 giorni, febbre e almeno una delle "tre C" (tosse, rinite, congiuntivite) ( <i>cough, coryza, conjunctivitis</i> ), macchie di Koplik (a volte, se presenti, patognomoniche)
<b>Sintomi</b>	La febbre scompare quando il rash si arresta nella sua evoluzione
<b>Localizzazione</b>	Generalizzato
<b>Morfologia</b>	Esantema maculo-papulare a diffusione cranio-caudale; la scomparsa della eruzione può essere accompagnato da desquamazione secca; fino a 2-3 giorni per la progressione



### Rosolia

<b>Anamnesi</b>	Fase prodromica, della durata di 1-2 giorni, talvolta febbre, lieve tosse e rinite
<b>Sintomi</b>	L'eruzione sfuma entro 2-4 giorni, è più veloce del morbillo, senza residui pigmentari della pelle; linfadenopatia retronasale a volte
<b>Localizzazione</b>	Generalizzato
<b>Morfologia</b>	Esantema maculo-papulare a diffusione cranio-caudale, meno intensa rispetto al morbillo, eruzione in poche ore



**Esantema Subitum (VI Malattia)**

<b>Anamnesi</b>	Febbre per 2-3 giorni, e poi appare l'eruzione non appena termina la febbre. Il tempo di eruzione del rash la distingue dal morbillo e dalla rosolia
<b>Sintomi</b>	Lieve astenia
<b>Localizzazione</b>	Generalizzata
<b>Morfologia</b>	Eruzione maculo-papulare sistemica. Si diffonde dal volto al collo, viso e le estremità entro 24 ore e scompare dopo 1-2 giorni

**Eritema Infettivo (V Malattia)**

<b>Anamnesi</b>	Le lesioni cutanee coincidono con la comparsa della risposta anticorpale e il declino della malattia
<b>Sintomi</b>	Lieve astenia
<b>Localizzazione</b>	Guance; dopo 1-3 giorni ci può essere una generalizzazione dell'esantema, che può interessare anche la radice degli arti
<b>Morfologia</b>	Eritema brillante e confluyente delle guance



# Eruzioni cutanee

INQUADRAMENTO TELEFONICO INIZIALE		POSSIBILI SCENARI le notizie ricevute al telefono possono:
<b>Anamnesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durata:</b> da quanto tempo dura: ore, giorni settimane?</li> <li>• <b>Manifestazione temporale:</b> la lesione è fissa e/o scompare</li> <li>• <b>Trattamenti:</b> ha usato prodotti per la lesione: cosmetici, farmaci</li> <li>• <b>Patologie familiari:</b> lesioni simili o altre patologie dermatologiche e non</li> <li>• <b>Ambiente:</b> ambiente in cui vive e/o è venuta a contatto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare verso una diagnosi gestibile a distanza</li> <li>• Tranquillizziamo i genitori</li> <li>• Eventuale terapia</li> </ul>
<b>Sintomi associati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Febbre - Prurito - Astenia - Edema - Altro</b></li> </ul>	
<b>Localizzazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singole o multiple: indicare presumibilmente il numero</li> <li>• Generalizzate: per tutto il corpo?</li> <li>• Localizzate: solo testa, solo tronco, solo arti, solo mani e piedi</li> <li>• Distribuzione casuale o simmetrica</li> <li>• In zone esposte alla luce solare o in zone coperte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare verso un sospetto diagnostico gestibile a distanza</li> <li>• Necessario un teleconsulto</li> <li>• Dare istruzioni per il teleconsulto</li> </ul>
<b>Morfologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo di lesione:</b> macula, papula, placca, noduli, vescicole, bolle, pustole, pomfo, erosione, ulcera, petecchie, porpora</li> <li>• <b>Forma della lesione:</b> lineare, anulare, nummulare, a bersaglio, serpiginosa</li> <li>• <b>Colore della lesione:</b> uguale a quella della cute circostante, bianca, scura, rossastra, bluastra, grigiastra</li> <li>• <b>Evoluzione:</b> rimasta invariata dall'inizio, è cresciuta nel tempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non orientare verso un sospetto diagnostico</li> <li>• Necessario un teleconsulto</li> <li>• Dare istruzioni per il teleconsulto</li> </ul>
TELECONSULTO		POSSIBILI SCENARI:
<b>Istruzioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessario istruire il genitore sulle tecniche e metodologie per eseguire una opportuna documentazione fotografica e inviarla per via telematica</li> <li>• Chiedere al genitore se può eseguire una o più foto o una video chiamata con lo smartphone, cercando: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Una buona messa fuoco</li> <li>– Una buona esposizione a una fonte di luce, possibilmente naturale</li> <li>– Di riprendere la lesione – secondo necessità- per intero o per parti del corpo</li> </ul> </li> <li>• Applicare tutto o in parte l'<b>A.S.Lo.M.</b> al telefono o video consulto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare verso una diagnosi gestibile a distanza</li> <li>• Eventuale terapia</li> <li>• Orientare verso una diagnosi non gestibile a distanza</li> <li>• Utile visita ambulatoriale</li> <li>• Non orientare verso una diagnosi</li> <li>• Utile visita ambulatoriale</li> </ul>
<b>Mononucleosi</b>	Vedi scheda specifica	
<b>M. di Kawasaki</b>	Vedi scheda specifica	
<b>Morbillo</b>	Vedi scheda specifica	
<b>Rosolia</b>	Vedi scheda specifica	
<b>Esantema Subitum</b>	Vedi scheda specifica	
<b>Eritema infettivo</b>	Vedi scheda specifica	