

[CONSIGLI AI GENITORI PER...]

Le lesioni dermatologiche

Una breve guida per orientare la descrizione delle lesioni in modo da condividere le informazioni con il pediatra e insieme individuarne l'ipotesi diagnostica.

Maria Elisabetta Di Cosimo

Pediatra infettivologa, Milano

Marta Stracuzzi

UOS Infettivologia pediatrica, Ospedale L. Sacco, Milano

Dottore il mio bambino ha delle macchie sulla pancia! Dottoressa la mia bambina ha dei puntini sul viso!

La pelle è un organo del corpo umano che è spesso sede di manifestazioni relative alle più svariate cause.

Diverse sono le lesioni cutanee ed è spesso difficile per un genitore descrivere al proprio pediatra ciò che si evidenzia. Riguardo le lesioni che si possono osservare sulla pelle del vostro/a bambino/a è importante rilevare le seguenti caratteristiche:

- **colore:** rosso, nero, bianco, blu, marrone, violaceo, verdastro;
- **margini:** netti, irregolari, frastagliati;
- **consistenza:** dura, duro-elastica, lapidea, morbida, fluttuante;
- **forma:** rotonda, ovoidale, poligonale, a carta geografica;
- **localizzazione:** braccia, gambe, addome, fronte, capo, ecc.;
- **disposizione:** in un punto preciso o diffuso;
- **numero:** una, poche, tante (talvolta possono contarsi);
- **dolorabilità** alla digitopressione
- **estensione** della/e lesione/i sulla superficie cutanea;
- **coinvolgimento** delle pieghe cutanee e/o degli annessi (quali unghie, peli e/o capelli).

Altrettanto importante è l'andamento evolutivo della/e lesione/i che osserviamo.

- È/sono comparsa/comparse tutte insieme improvvisamente, oppure è stata un'evoluzione graduale e progressiva?
- All'inizio erano localizzate in un punto ben preciso e poi si sono diffuse? L'evoluzione della lesione è centrifuga (dal centro verso l'esterno) o centripeta (dall'esterno verso l'interno)? Dal capo al tronco e agli arti o dal tronco verso gli arti e il viso?
- Quale era l'aspetto iniziale?
- Vi sono altri sintomi o segni associati (calore, bruciore, dolore, prurito, febbre, astenia)?

Per comunicare al pediatra cosa vediamo è utile conoscere le principali lesioni cutanee primarie:

- **macula:** modificazione circoscritta del colorito cutaneo (efelidi, lentiggini, nei, vitiligine);
- **papula:** rilevatezza solida, può assumere diversi colori e forma definita (puntura d'insetto);
- **vescicola:** raccolta circoscritta di liquido all'interno dell'epidermide (strato superficiale della pelle).

Sono caratteristiche nella varicella e nell'herpes labialis;

- **bolla:** rilievo non solido, non transitorio e dovuto a cavità ripiena di liquido delle dimensioni superiori ad 1 cm;
- **nodulo:** lesione solida e rilevata di dimensioni superiori a 0,5 cm dovuta ad infiltrazione e proliferazione profonda;
- **eritema:** arrossamento più o meno circoscritto della cute che scompare alla digitopressione, dovuto alla vasodilatazione attiva (arteriosa) o passiva (venosa). L'eritema è tipico delle malattie esantematiche dell'infanzia come il morbillo, la rosolia, la sesta malattia o la scarlattina. Alcune lesioni eritematose possono comparire in seguito all'assunzione di farmaci;
- **pomfo:** rilevatezza della cute a forma e dimensioni variabili, insorge rapidamente e può anche essere fugace (durare solo pochi minuti), solitamente pruriginoso, caratterizza l'orticaria.

Non sottovalutare la gravità di una lesione cutanea. Chiedere sempre un parere medico per valutare l'opportunità o meno di programmare una visita ambulatoriale o in caso di necessità rivolgersi ad un pronto soccorso, soprattutto se il quadro è accompagnato da febbre, dolore e/o compromissione generale dello stato di salute del bambino. È meglio evitare l'uso di creme, pomate, unguenti e/o lozioni prima della visita medica che potrebbero risultare dannose e/o variare il quadro dermatologico e rendere la diagnosi più complessa.

È bene non avanzare ipotesi diagnostiche, ma limitarsi alla descrizione di ciò che si vede. Talvolta potrebbe essere utile fotografare le lesioni per valutarne l'evoluzione. ■

