



## Comunicazioni libere (CO) e poster (P).

Bonifazi E.  
Dermatologia Pediatrica, Bari

\*Paller A., Torn W., Lebwahl M. et Al. - *Two phase 3 studies in atopic dermatitis with crisaborole, the novel, non steroidal, topical, phosphodiesterase 4 inhibitor.* 13th ESPD Congress, CO04. *Pediat. Dermatol.* 33, S19, 2016.

Ritorna un inibitore topico della fosfodiesterasi 4, il crisaborolo, secondo la teoria ipotizzata da Hanifin nel trattamento della dermatite atopica lieve o moderata in bambini età >2a.

\*Mahon C., Alband NN. Kinsler V. - *Multiple infantile hemangiomas-who to screen for extracutaneous complications?* 13th ESPD Congress, CO12. *Pediat. Dermatol.* 33, S21, 2016.

Secondo il gruppo londinese di Kinsler il numero di 5 emangiomi (E) per cercare localizzazioni extracutanee è un *cut off* sbagliato; il rischio di problemi cardiaci, epatici, tiroidei aumenta con numero di emangiomi e, indipendentemente dal numero degli E, anche con la prematurità. Quindi andrebbero indagati tutti i bambini anche con 2 E che presentano sintomi compatibili con problemi extracutanee.

\*Borriaud B., Triquet G., Nardin C. et Al. - *Hypothyroidism in the early phase of infantile hemangiomas.* 13th ESPD Congress, CO13. *Pediat. Dermatol.* 33, S21, 2016.

7 bambini di 2-3 mesi su 42 con emangioma

(E) presentano ipotiroidismo, in 3 casi ipotiroidismo scompensato che richiede terapia con L-tiroxina per 6-16 mesi fino a scomparsa dell'ipotiroidismo e regressione dell'E. In 4 bambini si tratta di ipotiroidismo compensato regredito in pochi giorni senza terapia. Tutti i bambini avevano funzione tiroidea normale alla nascita e non fu possibile identificare altre cause dell'ipotiroidismo, che è invece dovuto a un'aumentata attività nei bambini con E della triiodotironina-deiodinasi. Prematurità, bassa età gestazionale, basso peso alla nascita ed E multipli sono significativamente associati con ipotiroidismo, mentre non lo sono sede e ulcerazione dell'E.

\*Aband N., Mahon C., Glover M. et Al. - *A 17-year retrospective review of the incidence, diagnosis and outcomes of retinal pathology in infants with incontinentia pigmenti.* 13th ESPD Congress, CO28. *Pediat. Dermatol.* 33, S25, 2016.

La fluorangiografia (FA) retinica e l'esame standard del fundus hanno maggiore sensibilità per scoprire ischemia retinica rispetto al solo fundus. 5/26 bambini con incontinentia pigmenti esaminati solo con il fundus mostrano un quadro anormale alla prima visita oculistica e vengono trattati con fotocoagulazione laser o chirurgia. 21 bambini avevano invece un fundus normale alla

prima visita; 13 di questi bambini vengono seguiti solo con esame del fundus fino al 2014 e di questi 4 vanno incontro a distacco di retina e in un caso a cecità unilaterale. Dopo il 2014 gli altri 8 bambini sono seguiti con fundus e FA. Tutti 8 mostrano ischemia retinica e vengono trattati con fotocoagulazione laser; 1 degli 8 bambini va incontro a distacco di retina e cecità unilaterale.

\*Wlodek C. Kelly A., Shaw I. - *Primary erythromelalgia caused by an identifiable genetic mutation and treated with a targeted therapy*. 13th ESPD Congress, P18. *Pediat. Dermatol.* 33, S31, 2016.

Una bambina di 6 anni presenta grave e intrattabile eritromelalgia dei piedi. L'indagine genetica mostra una mutazione del gene SCN9A che codifica per una proteina della famiglia del canale del sodio voltaggio-dipendente. Viene quindi trattata con successo con una terapia mirata a base di mexiletina (6mg/kg 3 volte al giorno), che agisce bloccando il canale del sodio.

\*Kuo K.-L. Wang C.-W., Chung W.-H. - *The efficacy of omalizumab in patients of childhood onset atopic dermatitis with high serum IgE*. 13th ESPD Congress, P61. *Pediat. Dermatol.* 33, S44, 2016.

L'omalizumab è un anticorpo monoclonale che si lega al recettore ad alta affinità FCεRI delle IgE. L'omalizumab viene somministrato a intervalli di due settimane per 12 settimane in 9 soggetti di età superiore a 14 anni con elevati livelli di IgE (>2.000 UI/ml); tutti i soggetti possono continuare il loro precedente trattamento sistemico. Secondo gli Autori l'omalizumab può essere usato come utile trattamento aggiuntivo nella dermatite atopica da moderata a severa con elevati livelli di IgE.

\*Tasani M., Glover M. - *Early use of sirolimus therapy for infants and children with problematic kaposiform haemangioendothelioma and tufted hemangioma*. 13th ESPD Congress, P106. *Pediat. Dermatol.* 33, S56, 2016.

3 bambini con emangioendoteloma kaposiforme, due dei quali con sindrome di Kasabach-Merritt) e 2 bambini con angioma tufted sono trattati con successo con sirolimus orale.

\*Alexopoulos A., Thanopoulou A., Xaidara A. et Al. - *Atenolol treatment for severe infantile hemangioma: a single-centre prospective study*. 13th ESPD Congress, P107. *Pediat. Dermatol.* 33, S57, 2016.

Gli Autori studiano l'efficacia e la sicurezza dell'atenololo in 10 bambini con emangioma problematico con l'intento di evitare i possibili effetti collaterali di un betabloccante come il propranololo (ipoglicemia, iperreattività bronchiale, potenziali effetti negativi sullo sviluppo nervoso di un farmaco lipofilo che può attraversare la barriera emato-liquorale).

L'atenololo viene somministrato 1 volta al giorno alla dose di 0,5 mg/kg la prima settimana, 1 mg/kg la seconda e fino a 2 mg/kg dalla terza in poi.

L'atenololo induce una regressione completa dell'emangioma in 8 bambini su 10, parziale negli altri 2 dopo un trattamento di 6-9 mesi. Nei 2 mesi successive alla sospensione del trattamento si osserva un minimo effetto rebound in 2 bambini su 10.

\*Tasani M., Shaw L. - *Atenolol. A promising alternative therapy to propranolol for the treatment of infantile hemangioma*. 13th ESPD Congress, P109. *Pediat. Dermatol.* 33, S57, 2016.

Studi recenti hanno messo in guardia contro i possibili effetti collaterali a lungo termine del propranololo sullo sviluppo nervoso e cognitivo. 9 bambini con emangioma che avevano sospeso il propranololo per i suoi effetti collaterali e 1 bambino con una storia biparentale di asma sono trattati con atenololo. Tutti i bambini mostrano regressione dell'emangioma; in un caso l'atenololo viene sospeso per disturbi del sonno. Secondo gli Autori l'atenololo rappresenta una valida alternativa terapeutica al propranololo con una minore incidenza di effetti collaterali.

Corrispondenza a: Prof. Bonifazi Ernesto  
Dermatologia Pediatrica  
Via Bitritto 131 - 70124 Bari  
Tel. +39 080 5061485  
e-mail: ejpd@dermatologiapediatrica.com