

IPOPIGMENTAZIONE SU CUTA SCURA: UNA DIFFICILE DIAGNOSI

Silva J.S., Pereira M.I., Gorito V., Quaresma M.

Pediatric Department, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Parole chiave Ipopigmentazione, dermatite atopica, bambino.

Caso clinico. Un lattante di sesso maschile di 4 mesi, di pelle scura, allattato esclusivamente al seno e precedentemente in buona salute, è stato condotto al pronto soccorso pediatrico per la comparsa di chiazze ipopigmentate diffuse e pruriginose.

Il lattante aveva inizialmente presentato lesioni pruriginose localizzate alla regione cervicale, che si erano rapidamente diffuse, interessando prevalentemente il cuoio capelluto e gli arti superiori. Successivamente sono state osservate aree di depigmentazione, soprattutto a livello del tronco. Le lesioni erano in evoluzione da un mese, con progressivo aumento di estensione.

Non sono emersi elementi rilevanti all'anamnesi familiare né manifestazioni allergiche associate. Gli esami di laboratorio sono risultati nella norma, non vi era sensibilizzazione alle proteine del latte vaccino.

L'esame obiettivo dermatologico ha evidenziato a livello del tronco chiazze tondeggianti ipopigmentate a limiti sfumati, in gran parte confluenti (Fig. 1, 2). A livello degli arti erano presenti lesioni desquamative a larghe lamelle in assenza di eritema evidente (Fig. 3); a livello del cuoio capelluto, oltre alla imponente desquamazione erano anche visibili croste siero-ematiche (Fig. 4), esiti di precedenti vescicole, che hanno confermato la diagnosi di dermatite atopica. È stato avviato trattamento con corticosteroidi topici ed emollienti, con conseguente marcato miglioramento clinico.



Fig. 1



Fig. 2

Fig. 1, 2: Chiazze ipopigmentate, confluenti del tronco di difficile diagnosi.

Discussione. La dermatite atopica colpisce circa il 10-20% dei bambini a livello mondiale e la sua prevalenza è in aumento, in particolare nei paesi industrializzati (1-4). Nei fototipi cutanei più scuri, l'eritema può essere difficile da riconoscere e le alterazioni pigmentarie post-infiammatorie – sia ipopigmentazione che iperpigmentazione – sono frequenti, rendendo più complessa l'identificazione



Fig. 3



Fig. 4

Fig. 3, 4: La presenza di chiazze desquamanti circoscritte (Fig. 3) e ancor più di lesioni crostose (Fig. 4) agevola la diagnosi di dermatite atopica.

dell’infiammazione attiva. Queste variazioni possono indurre confusione diagnostica con altre condizioni quali pitiriasi versicolor o vitiligine. La diagnosi di dermatite atopica deve essere sospettata, anche in essenza di eritema, se le chiazze ipopigmentate hanno margini sfumati, se sono presenti chiazze circoscritte di desquamazione, ancor più se ci sono lesioni erosive o crostose, come in questo caso al cuoio capelluto; anche l’intenso prurito deve orientare verso la diagnosi di dermatite atopica.

Questo caso illustra come la dermatite atopica nei lattanti con pelle scura possa simulare una patologia pigmentaria primaria piuttosto che una condizione infiammatoria. La consapevolezza di queste presentazioni è essenziale per evitare indagini inutili e garantire un trattamento precoce e appropriato. L’avvio tempestivo di emollienti e corticosteroidi topici a bassa potenza rimane il cardine della gestione. La consapevolezza che le alterazioni pigmentarie post-infiammatorie sono benigne e reversibili previene interpretazioni errate e interventi terapeutici non necessari (5).

Conclusione. La dermatite atopica nei lattanti con pelle scura può presentarsi con lesioni ipopigmentate atipiche, rendendo la diagnosi complessa. La conoscenza di queste manifestazioni facilita un riconoscimento tempestivo e una terapia adeguata.

Conflitti d’interesse

Gli autori dichiarano l’assenza di conflitti d’interesse.

Corrispondenza a:

Dr. Joana Santos Silva

e-mail: joana_alex98@hotmail.com

Bibliografia

- 1) Avena-Woods C. Overview of atopic dermatitis. *Am J Manag Care*. 2017;23(8 Suppl):S115-S123.
- 2) Napolitano M, Fabbrocini G, Martora F, et al. Children atopic dermatitis: diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implications. *Dermatol Ther*. 2022;35(12):e15901.
- 3) Davis CM, Flohr C, Gupta MR, Koplin JJ. Managing atopic dermatitis in patients with skin of color. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11(5):1376-83.
- 4) Williams H, Flohr C. How epidemiology has challenged 3 prevailing concepts about atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118(1):209-13.
- 5) Rao M, Young K, Jackson-Cowan L, et al. Post-inflammatory hypopigmentation: review of the etiology, clinical manifestations, and treatment options. *J Clin Med*. 2023;12(3):1243.