

PUSTOLOSI ESANTEMATICA ACUTA GENERALIZZATA INDOTTA DA AMOXICILLINA-CLAVULANATO IN UNA BAMBINA. UTILITÀ DELLA DERMOSCOPIA ULTRAVIOLETTA

Shrinivas Patil, Siddharth Bhatt, Prabha Singh
Department of Dermatology, INHS Asvini Mumbai, India

Parole chiave Esantema, amoxicillina, bambino.

Abbreviazione **AGEP** = pustolosi esantematica acuta generalizzata.

Caso clinico. Una bambina di sei anni si presentava con febbre intermittente da tre giorni, parzialmente responsiva al paracetamolo, e con una storia di due giorni di lesioni cutanee eritematose. Riferiva inoltre mal di gola e difficoltà alla deglutizione, con ridotta alimentazione orale. Non vi era anamnesi di allergia a farmaci né di eruzioni simili in passato.

L'esame cutaneo mostrava un eritema diffuso con una fine consistenza "a carta vetrata" a carico del tronco e degli arti, con accentuazione nelle pieghe. L'esame del cavo orale evidenziava una lingua a fragola con papille eritematose prominenti e una patina biancastra. Sulla base del quadro clinico, veniva posta una diagnosi provvisoria di scarlattina.

Venivano eseguiti esami ematochimici di routine e il titolo antistreptolisinico (ASO). Il titolo ASO risultava negativo e gli altri parametri ematologici erano nei limiti della norma. Nonostante la sierologia negativa, in considerazione del sospetto clinico di scarlattina, la bambina veniva trattata con sciroppo di amoxicillina-clavulanato, associato a paracetamolo e cetirizina.

Entro 24 ore dall'inizio dell'amoxicillina-clavulanato, compariva una nuova eruzione cutanea localizzata prevalentemente alle aree intertriginose. L'esame dermatologico rivelava multiple pustole puntiformi, discrete, sterili e non follicolari, su base eritematosa, localizzate bilateralmente alle ascelle e all'inguine (Fig. 1). Le lesioni erano associate a prurito minimo e non vi era coinvolgimento mucoso né peggioramento sistemico.

La dermoscopia (DERMLITE DL5, 10×, luce polarizzata) delle lesioni pustolose mostrava multiple aree amorfe, rotonde o ovalari, bianco-giallastre, corrispondenti a pustole sterili superficiali su sfondo eritematoso (Fig. 2). La dermoscopia ultravioletta evidenziava numerose pustole fluorescenti giallo-verdi, isolate o confluenti, su uno sfondo scuro. La fluorescenza era localizzata al contenuto pustoloso superficiale, suggerendo un accumulo di essudato infiammatorio ricco di neutrofili e prodotti di degradazione cellulare all'interno di pustole intraepidermiche sterili (Fig. 3).

Sulla base dell'esordio acuto, della morfologia caratteristica, della distribuzione flessurale, e della stretta relazione temporale con l'assunzione di amoxicillina-clavulanato, veniva posta diagnosi di pustolosi esantematica acuta generalizzata. Il farmaco sospettato veniva immediatamente sospeso.

La paziente veniva gestita in modo conservativo con trattamento sintomatico. La febbre si risolveva entro 24 ore dalla sospensione del farmaco e non comparivano nuove pustole. Nei giorni successivi, le lesioni regredivano completamente con desquamazione superficiale, senza esiti cicatriziali né alterazioni pigmentarie. Successivamente la bambina veniva trattata con azitromicina per cinque giorni per la patologia di base, con completa guarigione.

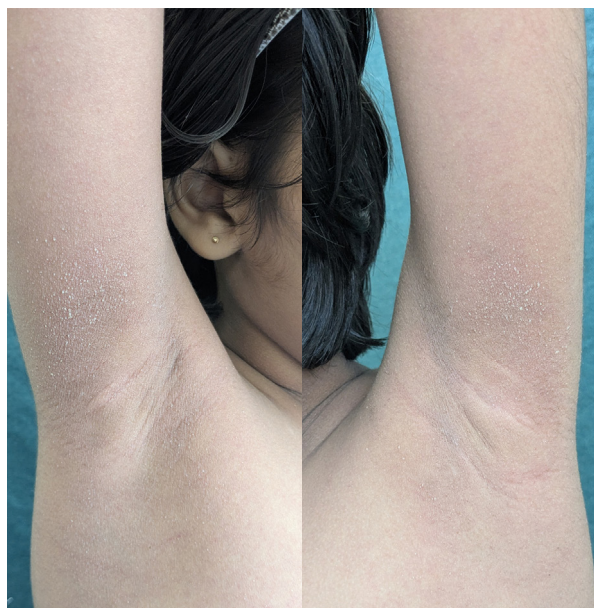


Fig. 1



Fig. 2

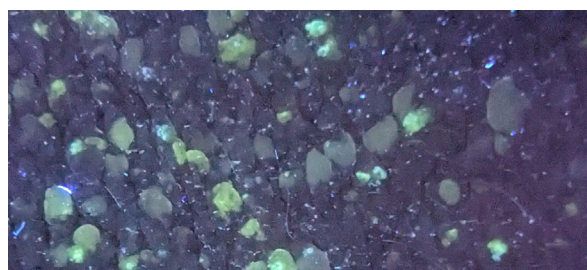


Fig. 3

Fig. 1, 2, 3: Pustolosi esantematica acuta generalizzata: lesioni pustolose delle pieghe ascellari (Fig. 1). Aspetto dermoscopico delle pustole senza (Fig. 2) e con UV (Fig. 3).

Discussione. La pustolosi esantematica acuta generalizzata (AGEP) è prevalentemente un'eruzione pustolosa indotta da farmaci, con gli antibiotici β -lattamici tra gli agenti più frequentemente implicati. Le presentazioni pediatriche possono essere fuorvianti, poiché le manifestazioni eritematose e sistemiche iniziali possono simulare infezioni gravi, talvolta portando a ritardi diagnostici o alla prosecuzione inappropriata del farmaco responsabile (1).

L'amoxicillina-clavulanato è un noto trigger dell'AGEP, sia nelle forme localizzate sia in quelle generalizzate, con un periodo di latenza tipicamente breve dopo l'esposizione al farmaco (2, 3). Nel caso presentato, la malattia simil-scarlattinosa e l'AGEP si sono verificate in stretta successione temporale. Piuttosto che suggerire un'associazione patogenetica, questa cronologia evidenzia come una presentazione iniziale suggestiva per infezione possa portare alla somministrazione di antibiotici, seguita dal rapido sviluppo di una reazione pustolosa farmaco-indotta.

La dermoscopia ha fornito elementi diagnostici di supporto mostrando aree amorfe bianco-giallastre corrispondenti a pustole sterili. In particolare, la dermoscopia UV ha aggiunto ulteriore valore rivelando una fluorescenza giallo-verde confinata al contenuto pustoloso. Tale fluorescenza probabilmente riflette la presenza di essudato infiammatorio ricco di neutrofili, detriti cellulari e sottoprodotti metabolici all'interno di pustole intraepidermiche superficiali. Pattern di fluorescenza simili sono stati descritti in condizioni caratterizzate da materiale purulento o cheratinico, ma i dati specifici per l'AGEP sono limitati. Sebbene la base biochimica esatta di tale fluorescenza rimanga speculativa, la dermoscopia UV potrebbe rappresentare un rapido strumento diagnostico non invasivo al letto del paziente, utile a supportare la diagnosi di AGEP, soprattutto in ambito pediatrico, dove la biopsia può essere rimandata. Sono necessari ulteriori studi per caratterizzare meglio i pattern di fluorescenza nell'AGEP e definirne la specificità diagnostica.

Conclusioni. L'attuale caso di pustolosi esantematica acuta generalizzata è stata presentata per la sua rarità e per sottolineare il quadro dermoscopico UV che potrebbe, se confermato da ulteriori studi, favorire la diagnosi della malattia.

Conflitti d'interesse

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

Corrispondenza a: Dr. Shrinivas Patil

Department of Dermatology, INHS Asvini Mumbai, India

e-mail: shrinivas93doctor@gmail.com

Bibliografia

- 1) Liao A, Shawa H, Compton L, Siegel L. Acute generalized exanthematous pustulosis mimicking toxic shock syndrome in a pediatric patient. *Pediatr. Dermatol.* 2025 Nov 21. Online ahead of print.
- 2) Ozkaya-Parlakay A, Azkur D, Kara A, et al. Localized acute generalized exanthematous pustulosis with amoxicillin and clavulanic acid. *Turk J Pediatr.* 2011;53(2):229-32.
- 3) Bomarrito L, Zisa G, Delrosso G, et al. A case of acute generalized exanthematous pustulosis due to amoxicillin-clavulanate with multiple positivity to beta-lactam patch testing. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2013;45(5):178-80.