

Diagnosi Differenziale in Dermatologia Pediatrica

Scarlattina stafilococcica/Scarlattina streptococcica.

Sia lo streptococco che lo stafilococco, con le loro sostanze tossiche ad azione piretogenica e vasodilatatrice, possono causare febbre e arrossamento generalizzato della cute. Di fronte ad un quadro di questo genere, la presenza di un enanema e il contemporaneo isolamento dello streptococco beta-emolitico di gruppo A (SBEA), oggi eseguibile con test rapido anche in ambulatorio, fanno fare diagnosi di scarlattina streptococcica. Quando manca l'enanema e l'esame batteriologico del faringe è negativo per SBEA, spesso si pensa ad un esantema da farmaci o virale e ci si limita a somministrare antistaminici o cortisone, ignorando che un quadro cutaneo sovrapponibile a quello della scarlattina streptococcica può essere dato dallo stafilococco aureo e dalle sue tossine. La scarlattina stafilococcica deve essere riconosciuta precocemente perché può sfociare in quadri tossici più gravi, come la sindrome delle 4 S e la sindrome dello shock tossico.

SCARLATTINA STAFILOCOCCICA



Fig. 1: Si noti in questa forma iniziale l'eritema cianotico periorale e palpebrale.

SCARLATTINA STREPTOCOCCICA

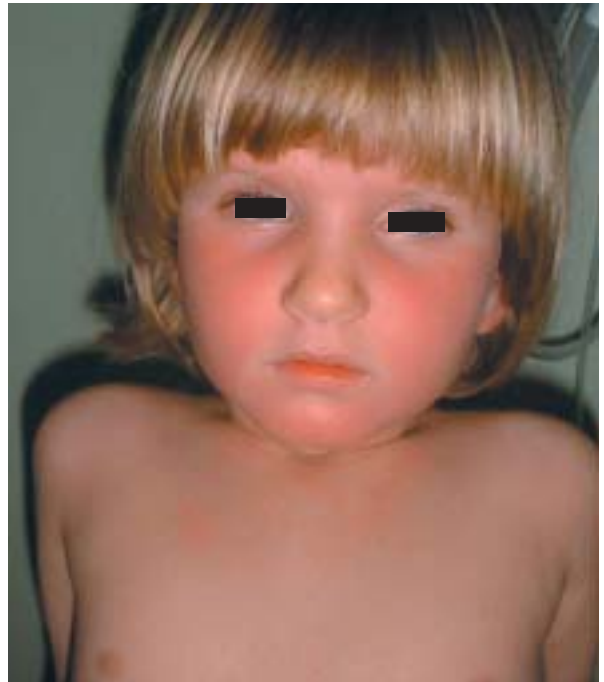


Fig. 2: Si noti il pallore periorale della scarlattina streptococcica.

SCARLATTINA STAFILOCOCCICA

Rara.

Primi cinque anni di vita.

Di solito cutaneo (piodermite).

Di solito inferiore a 38,5° C.

Di solito assente.

EPIDEMIOLOGIA

ETÀ PIÙ COLPITA

FOCOLAIO INIZIALE

FEBBRE

ENANTEMA

SCARLATTINA STREPTOCOCCICA

Frequente.

Dai 4 agli 8 anni.

Di solito faringeo (faringite).

Di solito superiore a 38,5° C.

Di solito presente.

SCARLATTINA STAFILOCOCCICA



Fig. 3: Forma conclamata: si noti l'edema palpebrale e la piodermite periorale (focus iniziale).

SCARLATTINA STREPTOCOCCICA

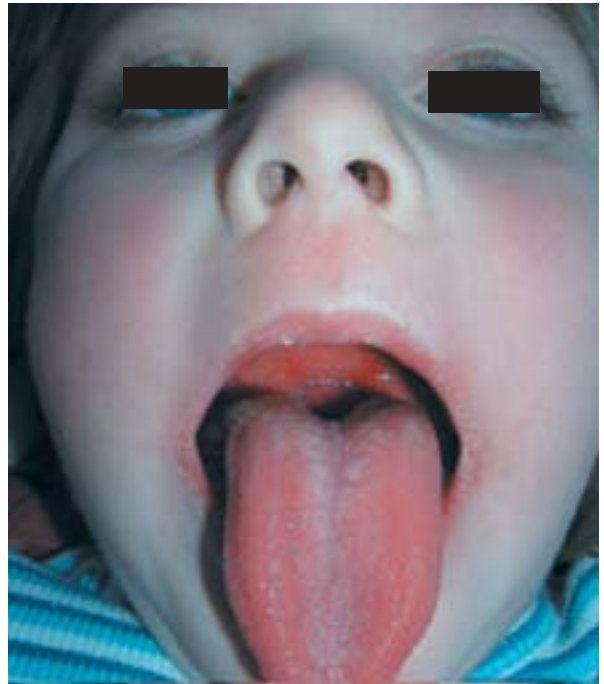


Fig. 4: Si noti l'enantema a livello del faringe (focus iniziale) e la lingua a fragola.

SCARLATTINA STAFILOCOCCICA

SCARLATTINA STREPTOCOCCICA

Astenia sproporzionata alla febbre.

SINTOMI

Nausea, cefalea, dolori addominali.

Eritema cianotico palpebrale e periorale.

SEGNI CUTANEI INIZIALI

Eritema puntiforme tronco, pallore periorale.

Puntiforme con accentuazione alle pieghe.

ESANTEMA

Puntiforme con accentuazione alle pieghe.

Flittene, bolle, croste, ipotensione.

ALTRI SEGNI OBIETTIVI

Pallore periorale, lingua a fragola, petecchie e macule puntiformi sul palato, adenopatia latero-cervicale.

A larghi lembi, mani e piedi.

DESQUAMAZIONE

A larghi lembi, mani e piedi.

Penicilline semisintetiche, ceftriaxone.

TERAPIA

Penicillina, cefalosporine, macrolidi.

Mentre la scarlattina streptococcica è diventata negli anni meno grave, la scarlattina stafilococcica è diventata più frequente e conserva la sua gravità. La diagnosi di scarlattina stafilococcica è più difficile perché manca un esame di conferma; infatti l'isolamento dello stafilococco dalla cute non ha un significato probatorio analogo all'isolamento dello SBEA dal faringe. Di fronte ad un bambino con eritema cianotico palpebrale e periorale con sintomi di tossicosi, bisogna instaurare prontamente un trattamento antibiotico, specialmente se ha una storia di pregresso focolaio stafilococcico.