

Le dermatopatie da non lasciarsi sfuggire in tarda primavera

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



La primavera è notoriamente la stagione in cui la pelle comincia a essere più esposta alla radiazione solare, come pure ad altri fattori ambientali, per cui non è raro che al medico di famiglia – talvolta anche con l'invio immediato di fotografie attraverso servizi di messaggistica – vengano sottoposte **eruzioni o lesioni di vario genere**, con la richiesta di riscontri immediati e possibilmente risolutivi. Abbiamo sottoposto qualche domanda sulle principali insidie diagnostiche e sugli elementi da valutare a Paolo Pigatto, professore di dermatologia dell'Università degli Studi di Milano, ex Direttore della UOC di dermatologia dell'Ospedale Galeazzi S. Ambrogio del capoluogo lombardo.

Quali sono le evenienze più comuni in questo periodo di interesse per il medico di medicina generale?

Le due patologie più frequenti sono senza dubbio gli **eritemi solari** e le **morsicature di insetto**. I primi sono tipicamente riscontrati dopo un week end o, come si è osservato recentemente, nel corso di una stagione altalenante, dopo un deciso miglioramento delle condizioni meteorologiche, che induce molti a esporsi senza delle precauzioni adeguate, sviluppando arrossamenti o reazioni anche di carattere bolloso.

Un elemento da verificare in questi casi è l'impiego di farmaci: per esempio i FANS per uso topico (gel, cerotti), spesso applicati in caso di piccoli traumi, possono dare luogo a fotosensibilizzazione; altri principi attivi, come il cordarone, possono indurre delle reazioni fototossiche. Anche i profumi e alcuni cosmetici possono essere causa di manifestazioni. Resta ovviamente **importante, in previsione di un'esposizione al sole, il ricorso a una protezione adeguata**, insieme al rispetto di semplici norme e cautele comportamentali, ricordando per esempio che un cielo nuvoloso non filtra i raggi ultravioletti.

Le morsicature di insetto, oltre che fastidiose, possono essere anche pericolose?

Certamente. Le morsicature sono classicamente procurate dalle **zanzare**, tra le quali va in particolare ricordato che la zanzara tigre può causare delle lesioni papulo-vescicolo-pomfoidi con reazioni infiammatorie, talvolta in associazione a piodermiti. Morsicature meritevoli di una maggiore attenzione sono senz'altro quelle da **cimici del letto**, che si riconoscono facilmente dalla presenza di tre punture ravvicinate (è una delle poche patologie dovute a insetto di cui patognomica è la distribuzione delle morsicature).

Da non dimenticare poi le **zecche**, che possono determinare anche delle situazioni di notevole gravità come la malattia di Lyme: è importante quindi saper riconoscere le loro punture e rimuoverle correttamente, ruotando l'insetto in senso orario o antiorario e avendo cura di rimuovere il rostro, pena il rischio di sviluppo di un granuloma da corpo estraneo. Va tra l'altro osservato che la diffusione delle zecche è in aumento con proporzioni epidemiche, e il ridotto sfalcio dell'erba nei giardini e nei parchi urbani, con l'ulteriore contributo delle piogge abbondanti nell'ultimo periodo, non può che amplificare la loro diffusione, ulteriormente favorita anche dalla trasmissione da parte dei cani ai rispettivi proprietari.

Nel periodo maggio-giugno, ma con delle possibili variazioni legate all'effetto dei cambiamenti climatici, è bene poi ricordare un'altra parassitosi aerotrasportata, quella dovuta alla **proceSSIONARIA**, caratterizzata da lesioni papulo-pomfoidi diffuse agli arti e alle aree di appoggio. Tali lesioni sono determinate dagli aculei delle processionarie immessi nell'aria da colpi di vento o dal contatto diretto con le larve, oppure, anche in zone lontane dall'esposizione, per effetto del grattamento. È aneddótico, per esempio, il caso di un ciclista che, nell'accodarsi a un'automobile per ridurre la fatica, era stato letteralmente investito dai microaculei presenti nell'ambiente, sviluppando delle lesioni sulle gambe, sulle braccia e sul viso.

Quali sono le altre lesioni cutanee tipicamente riscontrate nella stagione calda?

Altre forme importanti sono le **piodermiti** che, come poc'anzi accennato, possono essere la complicanza di altre patologie o esordire direttamente a seguito di infezioni cutanee, per lo più da streptococco infettiva, come nel caso dell'impetigine nei bambini. Anche le **patologie virali** sono frequenti in concomitanza dei cambi di temperatura: l'esposizione al sole può favorire la ripresa o il peggioramento dell'herpes simplex. Allo stesso modo vanno ricordati l'herpes zoster e, soprattutto nei frequentatori di piscine, le verruche e il mollusco contagioso (i poxvirus si possono trasmettere anche per via indiretta).

Quali manifestazioni cutanee devono orientare il medico verso patologie non dermatologiche?

Non sempre una lesione cutanea indica necessariamente una dermopatia, ma potrebbe essere epifenomeno di una malattia sistemica che potrebbe mimare altre manifestazioni. Per evitare l'insidia di una diagnosi erronea va sottolineata **la necessità di un'anamnesi attenta del singolo paziente**, che valuti il contatto con altre persone affette, i luoghi in cui si è recato (per esempio un prurito che peggiora nel periodo notturno e interessa anche altri componenti della famiglia deve far prendere in considerazione la scabbia, una patologia in aumento e di difficile guarigione), le abitudini di vita, le eventuali patologie pregresse o in corso, le modalità e il tempo di insorgenza. Di complessa interpretazione può essere l'orticaria, spesso grossolanamente attribuita al contatto diretto della pelle con sostanze scatenanti piuttosto che a una reazione sistemica.

Bibliografia di approfondimento

- de Boer JG, Harvey JA. Range-Expansion in Processionary Moths and Biological Control. *Insects* 2020;11:267. <https://doi.org/10.3390/insects11050267>
- Shetty N, Schalka S, Lim HW, et al. The effects of UV filters on health and the environment. *Photochem Photobiol Sci* 2023;22:2463-2471. <https://doi.org/10.1007/s43630-023-00446-w>
- Giesen C, Cifo D, Gomez-Barroso D, et al. The Role of Environmental Factors in Lyme Disease Transmission in the European Union: A Systematic Review. *Trop Med Infect Dis* 2024;9:113. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9050113>
- Julian AK, Ferrer RA, Perna FM. Sun protection behavior: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2023;38:701-725. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2146112>
- Stevens DL, Bryant AE. Streptococcus pyogenes Impetigo, Erysipelas, and Cellulitis. In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, editors. *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations* [Internet]. 2nd edition. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2022.
- Santacroce L, Magrone T. Molluscum Contagiosum Virus: Biology and Immune Response. *Adv Exp Med Biol* 2024;1451:151-170. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57165-7_10

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>