

Una tigna....tignosa!!

Carlo Mazzatenta, Alberto Ghilardi

U.O. Dermatologia ASL2 Lucca

CASO CLINICO

A.M. Maschio, 8 anni. Viene a consulenza per una lesione del cuoio capelluto presente da circa 12 settimane. In altra sede era stata posta diagnosi di tinea capitis (confermata dall'esame colturale) e prescritta terapia con Griseofulvina 20mg/kg per 6 settimane

L'esame obiettivo al momento della nostra osservazione mostra un'area parzialmente alopecica, finemente desquamante con presenza di capelli tronchi e aree tipo pseudotinea amiantacea. (Fig 1). La dermatite è intensamente pruriginosa. I genitori confermano decisamente di aver regolarmente fatto la terapia.



Fig. 1

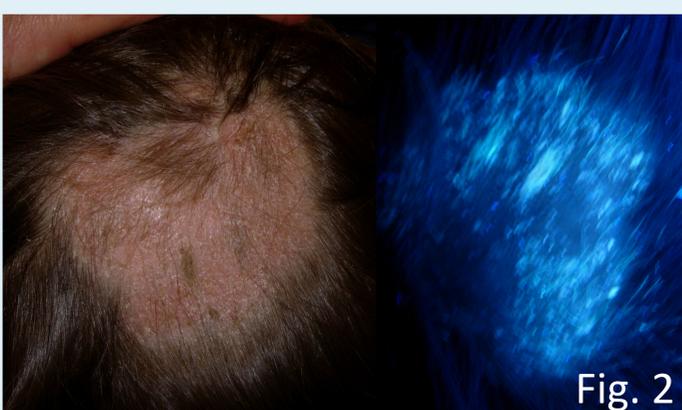


Fig. 2

La clinica depone chiaramente per una persistenza della tinea capitis. Nella pur improbabile ipotesi di una resistenza del micete alla Griseofulvina (mai documentata!), si prescrive terapia con Terbinafina 125mg/die e si ripete esame colturale. Dopo 6 settimane il quadro clinico è lievemente migliorato per quanto riguarda il prurito ma l'alopecia si è ulteriormente estesa. Il colturale conferma l'infezione da M. Canis. L'esame con lamapada di Wood dimostra ancora una infezione attiva. Fig.2.

I genitori, nel corso della visita, chiedono, *en passant*, un parere su una dermatite che talvolta il paziente manifesta agli arti superiori.

L'esame obiettivo mostra, a livello dei gomiti, modeste chiazze eritemato-papulo-vescicolose (Fig.3) che, secondo quanto riferito, presentano un andamento fluttuante e sono associate a prurito. L'applicazione di steroidi locali di III classe è in grado di controllare la sintomatologia pruriginosa.

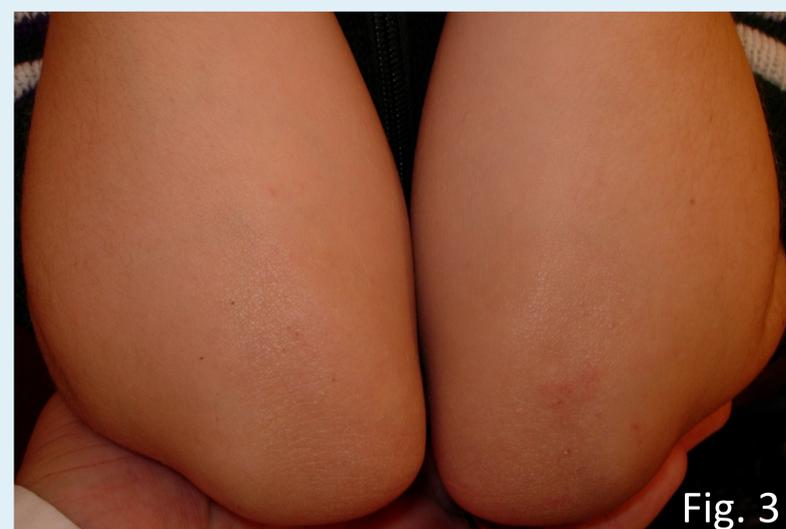


Fig. 3

FATE LE VOSTRE IPOTESI!!

(Fra chi risolverà il caso sarà estratto un libro)

- 1) IPOTESI DIAGNOSTICHE
- 2) EVENTUALI ESAMI EMATOCHIMICI
- 3) CORRELAZIONE CON LA TINEA CAPITIS
- 4) TERAPIA

Il poster completo sarà visibile sabato mattina