

P149

UNA COMPLICANZA DELLA DERMATITE ATOPICA: UN'INFEZIONE VIRALE O BATTERICA?

F.M.C. La Mendola¹, S.D. Marino¹, A. D'Ambra¹, D.B. Attardo¹, S. Paternò¹, S. Catanzaro¹, A.D. Praticò¹, P. Smilari¹

¹Unità Operativa di Clinica Pediatrica, Centro di Riferimento Regionale per Malattie Metaboliche Congenite, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Catania

Riportiamo una bambina di 7 anni giunta alla nostra osservazione per la comparsa di lesioni vescicolose localizzate al cavo popliteo destro, alla superficie ventrale dei gomiti, al tronco ed alla commissura labiale sinistra a cui, da circa 48 ore, si associava temperatura febbrile. A 6 anni era stata posta diagnosi di dermatite atopica. Il dato clinico (lesioni vescicolose purulente diffuse) e quello anamnestico (storia di dermatite atopica) orientavano verso una diagnosi di eczema herpeticum. Dopo aver eseguito tampone delle lesioni e prelievo per la ricerca degli anticorpi per HSV1, HSV2 e Coxsackie virus, veniva iniziata terapia con claritromicina e aciclovir per os. Dopo 24 ore dall'inizio del trattamento, per il peggioramento clinico, si modificava la terapia con aciclovir per ev, ampicillina-sulbactam per ev e terapia topica con mupirocina unguento. Si assisteva quindi ad un miglioramento clinico. Per la positività delle IgG per HSV1 e degli anticorpi di classe IgG ed IgA per Coxsackievirus di gruppo B e tampone cutaneo positivo per Staphylococcus Aureus, veniva posta diagnosi di eczema herpeticum con sovrainfezione da Staphylococcus Aureus. Dopo 10 giorni, la piccola veniva dimessa in buone condizioni generali, in apiressia e con regressione quasi totale delle lesioni cutanee. L'eczema varicelliforme di Kaposi è una rara infezione cutanea virale disseminata i cui agenti eziologici principali sono HSV1-2, Vaccinia virus e Coxsackie virus. Nel caso in cui l'infezione virale disseminata avvenga in soggetti affetti da dermatite atopica l'eczema varicelliforme di Kaposi prende la denominazione di eczema herpeticum (EH), che se non trattato tempestivamente può causare infezioni disseminate con coinvolgimento viscerale (cheratocongiuntivite, meningite e encefalite). Il caso da noi descritto sottolinea l'importanza di sospettare una infezione virale, e non solo batterica, in soggetti affetti da dermatite atopica che presentino manifestazioni cutanee gravi al fine di iniziare tempestivamente un trattamento mirato per limitare il rischio di complicanze sistemiche potenzialmente letali. Bibliografia: N.J.C. Luca et al, Eczema Herpeticum in children: clinical features and factors predictive of hospitalization, Journal of Paediatrics, 2012,161(4): pag.671-5.

P150

ADOZIONI INTERNAZIONALI: UN PROGRAMMA DI ASSISTENZA A DISTANZA AI GENITORI CHE SI RECANO A CONOSCERE IL BAMBINO NEL PAESE D'ORIGINER. Viridis¹

¹Ambulatorio Auxologico e Adozioni Internazionali, Centro Polispecialistico Dalla Rosa Prati, Parma

Il nostro Ambulatorio Adozioni internazionali ha preparato un percorso di aiuto e consulenza per genitori in attesa di adozione articolato in tre fasi:

1. Prima fase: pre-contatti con enti adottivi per consigli generali e risposte alle domande della coppia, che spesso ha idee vaghe e non è del tutto preparata al fatto che le saranno proposti per lo più bambini con problemi particolari (special needs). Inoltre la si prepara a saper interpretare i vari documenti che riceverà e a non cadere nell'"inganno" di una scelta affrettata nel desiderio di concludere velocemente l'adozione.
2. Seconda fase: guida alla compilazione dei documenti ricevuti dagli enti, nei quali si devono indicare, da una lunga lista di problemi medici e comportamentali, quali sono disposti ad accettare nell'adottando. Successivamente si studiano con loro le relazioni cliniche, neuro-psicologiche e sociali riguardanti l'adottando abbinato. La maggior parte delle relazioni sono incomplete, generiche e fuorvianti. Il pediatra, oltre a spiegare ai genitori i problemi e le patologie dichiarati o sospettati, li consiglia su quali ulteriori domande e richieste fare agli enti adottivi per approfondire la situazione, capire le possibilità di cura, le probabili evoluzioni e ancora una volta stimolare la discussione interna alla coppia sull'intenzione e capacità di accettare un bambino bisognoso di cure e riabilitazione. Inoltre si consiglia la coppia di richiedere foto e filmati che possono chiarire meglio la situazione.
3. Terza fase: assistenza a distanza durante l'incontro con il bambino nel paese di origine tramite contatti email, sms, videotelefono, invio di fotografie e filmati del bambino e di nuove relazioni e referti. Tale fase è stata svolta già in una ventina di casi, per lo più con genitori che si erano recati in paesi dell'ex Unione Sovietica e prima istruiti a fare domande specifiche sullo stato del bambino compreso il rischio di esposizione all'alcol materno in gravidanza, evenienza molto frequente ma spesso taciuta nelle relazioni ricevute in precedenza. Finora sono avvenuti solo due rifiuti di bambini proposti, molti sono stati accettati, pur con problemi, perché i genitori erano preparati ed erano consapevoli dei pregi e dei problemi di quell'adozione.