

ACROISCHEMIA ACUTA NEL BAMBINO IN TEMPO DI COVID-19

Parole chiave Vasculite, Covid 19, epidemia, bambino.

Caso clinico. Si tratta di un bambino di 13 anni che in data 8 marzo ha avuto improvvisamente in pieno benessere lesioni dei piedi scarsamente sintomatiche; le lesioni obiettive osservate e documentate dalla pediatra consistevano in lesioni eritemato-violacee di 5-15 mm, tondeggianti, a limiti sfumati sulla superficie plantare del 1° dito di destra (Fig. 1) e sulla superficie dorsale del 2° dito dei piedi, sia a destra che a sinistra. Il bambino non aveva assunto alcun medicinale perché non aveva alcun sintomo a carico di altri organi. Dopo 2 giorni ha presentato fenomeni generali – febbre a 38,5°C, dolori muscolari, cefalea e intenso prurito e bruciore sulle lesioni dei piedi –; sulla lesione del 2° dito del piede sinistro si era poi formata una bolla a tetto teso e contenuto sieroso di circa 1 cm di diametro (Fig. 2). Veniva consultato un chirurgo plastico che avanzava l'ipotesi di punture di ragno violino e prescriveva un macrolide e terapia topica. Dopo 7 giorni dall'inizio le lesioni persistevano assumendo un aspetto purpurico (Fig. 3) che peggiorava ulteriormente nei giorni successivi (Fig. 4) con formazione di croste nerastre (Fig. 5). Dopo pochi giorni la sintomatologia soggettiva incominciava a diminuire e le lesioni cutanee a regredire. Poiché in quei giorni iniziavano a circolare in Italia sui social e in particolare nel forum "Amici DermPed" immagini di lesioni ischemiche acroposte, soprattutto ai piedi, in bambini con sospetta Covid 19, si indagava nella storia familiare che metteva in evidenza come la mamma e la sorella del paziente avevano entrambe presentato febbre, tosse e dispnea 6 gg prima della comparsa delle sue lesioni dei piedi. Veniva quindi avanzato il sospetto anche per il bambino di Covid 19. Purtroppo non è stato ancora possibile confermare il sospetto per la situazione di emergenza presente in questo momento in Italia.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Fin dall'inizio è stato evidente che la gravità di COVID-19 (COroNaVirus Disease 19) correlava con l'età e la presenza di comorbidità: in un ampio studio cinese su 44.672 casi accertati i soggetti da 0 a 10 anni erano rappresentati per lo 0,9% e quelli da 10 a 19 per l'1,2% (3); la metà dei bambini non ha avuto sintomi evidenti rendendo difficile la loro identificazione ai fini epidemiologici (4). Varie ipotesi sono state avanzate per spiegare la minore incidenza e la minore gravità in queste fasce d'età (2).

In Italia il primo caso autoctono di Covid-19 è stato diagnosticato il 20 febbraio 2020. Da allora la malattia si è estesa rapidamente in tutta Italia, anche se i focolai di maggiore intensità sono rimasti localizzati in Lombardia, Veneto ed Emilia e Romagna. I medici insieme agli infermieri e a tutto il personale sanitario sono stati in prima linea nella lotta contro COVID-19. Oltre a rianimatori, infettivologi e pneumologi, tutti i medici italiani hanno avuto un ruolo in questa guerra e a oggi 80 di loro sono deceduti per COVID-19. I dermatologi sono stati coinvolti in questa guerra per mancanza di specialisti sia nelle stazioni di triage che nelle corsie di ricovero (5). Pur con le limitazioni dovute all'emergenza essi hanno tentato di capire quali fossero le manifestazioni cutanee nella COVID-19 e quale significato avessero. Nel primo studio su questo argomento (5) 18/88 (20,4%) pazienti affetti da COVID-19, che non avevano assunto alcun farmaco nei 15 giorni precedenti, hanno presentato manifestazioni cutanee, in particolare esantemi eritematosi in 14 casi, orticaria in 3, esantema varicelliforme in 1; l'Autore sottolinea anche che in 8 casi le manifestazioni cutanee erano comparse all'esordio, in 10 casi durante il ricovero. Questi dati non sorprendono perché esantemi eritematosi e orticaria non sono rari in altre infezioni virali; più raro è l'esantema varicelliforme, verificatosi peraltro in un paziente dermatologo.

Quando il 29 marzo 2020 5 settimane dopo il primo caso di COVID-19 è comparsa la prima segnalazione di lesioni acroischemiche in bambini asintomatici c'è stata una concorde conferma in tutta Italia: sono stati segnalati in una settimana decine di casi sovrapponibili e le segnalazioni di nuovi casi intensamente dolenti continuano ogni giorno. Le lesioni intervengono in bambini e adolescenti peraltro in buone condizioni di salute; interessano di solito i piedi, talora le mani; caratteristicamente sono interessate le dita, ma in qualche caso anche la regione plantare; le lesioni interessano non tutte le dita, in media 3 dita, spesso separati da dita non affetti; le lesioni sono talora tondeggianti di pochi millimetri, multiple come nella figura 1, oppure interessano l'intero dito di solito con una netta demarcazione a livello metatarso-falangeo; inizialmente hanno un colore rosso-violaceo o bluastro; possono diventare bollose o presentare croste nerastre nella successiva evoluzione; sono di solito dolenti; evolvono nel giro di 2 settimane con restituito ad integrum. Questi dati morfologici sono gli unici dati certi perché la casistica è stata raccolta tramite WhatsApp; non abbiamo una distribuzione per età ma si tratta di una casistica pediatrica e in genere si tratta di bambini verso la fine della prima decade o di adolescenti; non abbiamo una distribuzione per sesso. Non abbiamo sempre un'anamnesi familiare; per la situazione di emergenza in cui viviamo non abbiamo esami di laboratorio, non abbiamo risultati di tamponi, ma in due di questi casi tipici il tampone per SARS-CoV-2 è stato positivo. Si tratta quindi di una casistica paleodermatologica, esclusivamente basata sulla morfologia. Però negli ultimi decenni non ci era capitato di vedere contemporaneamente due eventi così eccezionali: un'epidemia virale con un tasso di mortalità del 10% dei soggetti positivi al tampone e un'epidemia di lesioni acroischemiche di alcuni diti in bambini e adolescenti asintomatici.

Queste lesioni acroischemiche acute autorisolvibili sono diverse da altre condizioni croniche come acrocianosi, eritema pernio, vasculiti tipo Schoenlein-Henoch e non sono così gravi come quelle della sepsi menin-

gococcica e da deficit di proteina C (1); potrebbero comunque essere espressione di microtrombosi secondarie a danno endoteliale e turbe vascolari. L'unica segnalazione in letteratura di una relazione tra lesioni di questo tipo e COVID-19 (6) riferisce dell'associazione tra turbe della coagulazione e acroischemia manifestantesi con cianosi, bolle e gangrena di diti delle mani e dei piedi in casi gravi di COVID-19.

Se ulteriori osservazioni e dati di laboratorio dovessero confermare che siamo di fronte a un segno clinico di COVID-19, questo segno dermatologico potrebbe essere utile per individuare bambini e adolescenti con forme minime di infezione, ma potenziali fonti di ulteriori contagi.

Ringraziamenti: si ringraziano i colleghi del Forum "Amici DermPed" che per primi hanno segnalato le manifestazioni cutanee. Si ringraziano anche le dottoresse Francesca Baisi e Laura D'Aloisio che hanno inviato per WhatsApp le immagini del caso clinico.

Bibliografia

- 1) Laforgia N., Garofalo L. 2009. Neonatal gangrene. *Eur. J. Pediat. Dermatol.* 19 (3): 157.
- 2) Lee P.I., Ya-Li Hu Y.L., Chen P.Y. et Al. 2020. Are Children Less Susceptible to COVID-19? *J. Microbiol. Immunol. Infect.* 2020 Feb 25 [Online ahead of print].
- 3) Novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team 2020. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 41 (2): 145-151.
- 4) Qiu H., Wu J., Hong L. et Al. 2020. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: An observational cohort study. *Lancet Infect. Dis.* 2020 Mar 25[Online ahead of print]
- 5) Recalcati S. 2020. Cutaneous Manifestations in COVID-19: A First Perspective. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2020 Mar 26 [Online ahead of print]
- 6) Zhang Y., Cao W., Xiao M. et Al. 2020. Clinical and Coagulation Characteristics of 7 Patients With Critical COVID-2019 Pneumonia and Acro-Ischemia. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi* 41 (0), E006 2020 Mar 28 [Online ahead of print].

Mazzotta F., Troccoli T.
Dermatologia Pediatrica, Bari