

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Febbraio 2013

numero 2

## PEDIATRIA PER IMMAGINI

## Polpastrelli da piscina

Maria Chiara Pellegrin<sup>1</sup>, Maria Grazia Pizzul<sup>2</sup>, Irene Berti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Pediatrica, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste <sup>2</sup>Pediatra di famiglia, Trieste

**Indirizzo per corrispondenza:** mariachiara.pellegrin@gmail.com

Nel pieno dell'estate viene in ambulatorio G., bambino di 5 anni. Ci mostra i polpastrelli di mani e piedi che da qualche giorno si sono arrossati, senza prurito né dolore. Si tratta di un eritema fisso e non rilevato al tatto, limitato esclusivamente ai polpastrelli, che appaiono coinvolti con un'estensione variabile e nel complesso asimmetrica (*Figura 1 e Figura 2*).

Non si osservano vescicole né desquamazione. L'anamnesi è completamente muta.



Figura 1 e Figura 2. Primo caso osservato presso l'ambulatorio del pediatra di famiglia. I polpastrelli di mani e piedi risultano variabilmente interessati da placche eritematose

fisse e non rilevate. Le lesioni, a comparsa improvvisa, non risultano né dolenti né pruriginose

In prima battuta pensiamo a una dermatite fittizia (c'è sicuro del colorante su queste dita!). Ma G. afferma sicuro di non aver toccato i pennarelli da quando è finita la scuola: "l'unica cosa che faccio d'estate è il corso di nuoto in piscina!". Sarà che hanno appena verniciato le pareti della piscina?!

La mattina seguente vediamo in ambulatorio di allergologia F., un bambino di 6 anni che deve eseguire i prick test. Non appena ci offre il braccio, osserviamo che presenta i polpastrelli iperemici come quelli di G. Né il bambino né la mam-

ma avevano finora fatto caso a queste lesioni, del tutto asintomatiche. Ispezionando bene il bambino, risultano variabilmente iperemici i polpastrelli di tutte le estremità (*Figura 3* e *Figura 4*). In anamnesi non c'è nulla che ci faccia pensare a un'allergia.

Certo è che anche F. va in piscina per fare il corso di nuoto.

A questo punto, ci chiediamo se non si tratti di una piccola epidemia, magari sostenuta da qualche virus, e andiamo a ricercare in letteratura.

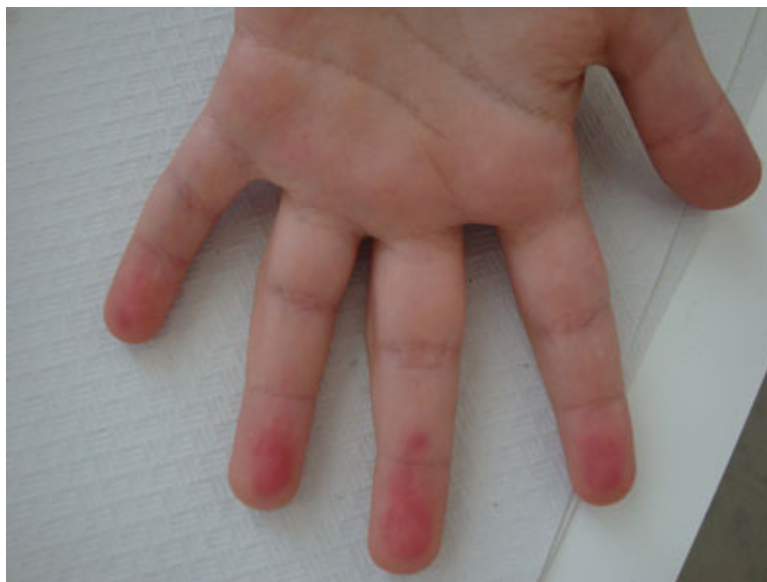


Figura 3 e Figura 4. Secondo caso osservato il giorno seguente presso l'ambulatorio di allergologia. I polpastrelli di mani e piedi sono variabilmente interessati da lesioni eritematose identiche a quelle del primo caso e del tutto asintomatiche. Entrambi i bambini frequentano un corso di nuoto in piscina.

In letteratura viene descritta una dermatite dei polpastrelli in bambini che frequentano le piscine, definita come POOL PALMS. La cute presenta placche eritematose ben delimita-

te, talvolta con piccole vescicole che possono anche rompersi e sanguinare. Le lesioni sono indolenti e non si correlano a manifestazioni allergiche. Benché l'eziologia non sia perfettamente chiarita, sembra che l'associarsi della macerazione della cute in "ammollo" e dello sfregamento sulle pareti ruvide della piscina diano origine al quadro. La dermatite in effetti colpisce in maniera variabile le zone soggette a maggior frizione come i polpastrelli di mani e piedi, a seconda del grado di contatto tra pelle e pareti della piscina. Si osserva in

piccole epidemie, soprattutto tra i 3 e i 5 anni di età, cioè in quei bambini che non avendo ancora imparato a nuotare si aggrappano ai bordi ruvidi delle piscine o preferiscono giocare sui bordi piuttosto che nuotare in vasca. La risoluzione risulta spontanea, al cessare del particolare traumatismo.

In un bambino che frequenta una piscina, il caratteristico aspetto di questa dermatite rende la diagnosi facile e immediata. Possiamo inoltre tranquillizzare da subito i genitori sul fatto che non si tratti né di un'allergia da contatto né di una forma infettiva.

### **Bibliografia di riferimento**

#### **BIBLIOGRAFIA**

Blauvelt A, Duarte AM, Schachner LA. Pool palms. *J Am Acad Dermatol* 1992;27:92-3.

Bonifazi E. Dermatite da piscina "epidemica": una nuova malattia. *Eur J Pediatr Dermatol* 2012;22:163.

Lacour JP. Juvenile palmar dermatitis acquired at swimming pools. *Ann Dermatol Venereol* 1995;122:695-96.

Lopez-Neyra A, Alvarez-Twose I, Garcia-Salido A. Pool palms. *Dermatol Online J* 2009;15(11):17.

Wong L, Rogers M. Pool palms. *Pediatr Dermatol* 2007;24(1):95.