

ERITEMA POLIMORFO SECONDARIO A IDROSSICLOROCHINA: DIFFERENTI ASPETTI CLINICI NELLO STESSO PAZIENTE

¹G. Pertusi,²F. Flora, ¹F. Dardano, ¹M. Gattoni

¹SsvD Dermatologia, ²SC Anatomia Patologica, P.O. S. Andrea, ASL Vercelli, Vercelli

Un paziente di sesso maschile di 94 anni è giunto alla nostra osservazione per la comparsa di lesioni eritemato-edematose confluenti e centrate da rare bolle diffuse a gran parte del tegumento con risparmio delle mucose, evocative per eritema polimorfo. Il quadro clinico è insorto nelle 2 settimane successive all'introduzione di idrossiclorochina per una forma di artropatia. Nonostante la terapia steroidea ad alto dosaggio e la sospensione di idrossiclorochina dopo 7 giorni si è assistito alla comparsa di lesioni maculose eritemato-violacee simil-vasculitiche, più rappresentate agli arti inferiori, associate a progressiva riduzione di edema ed eritema e comparsa di squame lamellari.

La biopsia cutanea ha confermato il sospetto clinico iniziale di eritema polimorfo con evoluzione purpurica delle lesioni.

Presentiamo questo caso clinico per sottolineare i possibili differenti aspetti clinici di eritema polimorfo nello stesso paziente.

Inoltre, vogliamo evidenziare come anche l'idrossiclorochina possa causare quadri clinici e istopatologici di eritema polimorfo seppur meno frequentemente di sulfamidici, FANS e antiepilettici.