



Eritrosi del viso

C. Lavogiez

L'eritrosi è una colorazione rossa della pelle causata dalla dilatazione dei vasi dermici e che si riduce con la vitropressione. Le cause dell'eritrosi facciale pura, senza ulteriori lesioni elementari associate a un eritema, sono descritte in questa esposizione. Le più frequenti sono benigne. Raramente essa è la manifestazione di malattie che possono mettere in pericolo la vita. La diagnosi può essere posta su elementi anamnestici o sui dati dell'esame clinico, così come su quelli degli esami paraclinici, a seconda dei casi. A seconda del carattere intermittente o meno dell'eritrosi, si distinguono due grandi categorie: l'eritrosi transitoria (o flush), la cui durata è dell'ordine di alcuni minuti in generale, e l'eritrosi permanente, di evoluzione cronica. In caso di eritrosi transitoria, la raccolta anamnestica può rapidamente orientare verso un'origine fisiologica (emozione, febbre, sforzi, menopausa) o verso il consumo di alcol, di alcuni alimenti o di alcuni farmaci. L'eritrosi può anche corrispondere alla prima fase di una condizione benigna: la rosacea di fase I. Alcuni elementi dell'esame devono far evocare una patologia associata e più grave, come alcuni tipi di cancro (feocromocitoma, tumore carcinoide e cancro della tiroide, dei reni o del pancreas) o determinate condizioni che coinvolgono i mastociti (shock anafilattico, sindrome di attivazione mastocitaria). L'eritrosi permanente fa, il più delle volte, porre diagnosi di rosacea di fase II, che è frequente. Tuttavia, può anche accompagnarsi a malattie come il lupus, la dermatomiosite o la policitemia vera (malattia di Vaquez). Il trattamento dipende dalla causa.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Eritrosi; Flush; Rosacea; Feocromocitoma; Tumore carcinoide; Mastociti

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Eritrosi facciale transitoria	1
Cause più comuni, spesso benigne e di diagnosi facile	2
Cause rare, spesso gravi e di diagnosi difficile	4
■ Eritrosi facciale permanente	5
Rosacea	5
Dermatite atopica	6
Lupus nella sua forma eritematosa pura	6
Dermatomiosite, nella sua forma pura eritematosa	6
Policitemia primitiva (malattia di Vaquez)	6
Sindrome carcinoide	6
■ Trattamento	6
Trattamento delle eritrosi transitorie	6
Trattamento delle eritrosi permanenti	7
■ Conclusioni	7

■ Introduzione

L'eritrosi corrisponde alla colorazione rosa o rossa della pelle, spesso omogenea, che scompare con la vitropressione. È il risultato di una dilatazione dei vasi sanguigni del derma.

Si trattano, qui, le forme eritematose pure, senza nessun'altra lesione elementare associata. È possibile distinguere, a seconda della durata dell'eritrosi:

- l'eritrosi transitoria facciale;
- l'eritrosi permanente del viso.

La **Tabella 1** riprende le principali diagnosi da evocare in base alla topografia delle lesioni del volto e ai coinvolgimenti extrafacciali associati.

■ Eritrosi facciale transitoria

L'eritrosi transitoria o “soffiata vasomotoria” o “flush” è un eritema parossistico, a insorgenza improvvisa, accompagnato da una sensazione di calore. La sua durata può variare da alcuni minuti a diverse ore. La localizzazione al viso, al collo e, talvolta, alla parte superiore del torace può essere dovuta alle caratteristiche dei vasi cutanei in queste aree: alta concentrazione, calibro più grande e localizzazione di superficie^[1].

La vasodilatazione transitoria è legata al rilassamento della muscolatura liscia dei vasi, che può derivare dall'azione diretta dei mediatori sulle fibre muscolari lisce dei vasi o dalla stimolazione dei nervi vasomotori a causa di un coinvolgimento neurologico periferico o centrale^[2]. La **Tabella 2** elenca i mediatori farmacologici che possono indurre un flush, secondo Izikson^[3].

Tabella 1.
Topografia dell'eritrosi in funzione delle principali cause di flush e di eritrosi facciali permanente.

Eziologia	Topografia facciale dell'eritrosi	Coinvolgimento extrafacciale
Flush in menopausa	Tutto il viso	Collo, torace
Rosacea di fase I	Naso, guance, mento, fronte, orecchie Orbite e labbra	Cuoio capelluto, collo, torace
Tumore carcinoides	Naso, guance, mento	Evoluzione discendente a tutto il corpo, compresi palmi e piante
Mastocitosi	Tutto il viso	Parte superiore del corpo
Sindrome di attivazione mastocitaria	Tutto il viso	Collo
Eritrosi degli atopici	Guance, fronte, palpebre, orecchie Naso, labbra e mento	Cuoio capelluto, collo, resto del corpo (in particolare aree di flessione di gomiti e ginocchia)
Lupus	Naso, guance, fronte, labbra, orbite Pieghe nasolabiali, palpebre, triangolo sottomentoniero	Aree fotoesposte, dorso delle mani, palmi e piante
Dermatomiosite	Viso, tra cui palpebre, orecchie Labbra	Aree fotoesposte, dorso delle mani
Malattia di Vaquez	Tutto il viso	Palato, congiuntive, mani

Tabella 2.
Elenco dei mediatori farmacologici che possono indurre un'eritrosi facciale transitoria, a seconda dell'eziologia.

Eziologia dei flush	Mediatori coinvolti
Alimenti, bevande, alcol	Tiramina, istamina, solfiti, nitriti, alcoli, aldeidi, alcoli a catena lunga, glutammato di sodio, capsaicina, "ciguatossina" (pesce)
Menopausa	Aumento di LH e diminuzione degli estrogeni Noradrenalina
Cancro midollare della tiroide	Calcitonina, prostaglandine, istamina, sostanza P, levodopa, calcitonina, ormone adrenocorticotropo, corticoliberina
Feocromocitoma	Catecolamine (adrenalina, noradrenalina, dopamina), VIP, peptide legato al gene della calcitonina, adrenomedullina
Tumore carcinoides	Serotonina, sostanza P, istamina, catecolamine, prostaglandine, calcicreina, chinine, tachichinine, neurotensine, neuropeptide K, VIP, peptide liberatore di gastrina, motilina
Tumore pancreatico	VIP, prostaglandine, polipeptide inibitorio gastrico
Carcinoma renale	Prostaglandine
Mastocitosi	Istamina, prostaglandine, leucotrieni, TNF- α , VEGF, interleuchina, eparina, idrolasi acide, triptasi
Shock anafilattico	Istamina, altri mediatori di mastociti e basofili (cfr. mastocitosi)
Cause neurologiche	Sostanza P, catecolamine

LH: luteinizing hormone; VIP: peptide vasoactif intestinal; TNF: tumor necrosis factor; VEGF: vascular endothelial growth factor.

Una volta che viene posta la diagnosi di flush, si deve raccogliere un'anamnesi approfondita, al fine di ricercare degli argomenti che dirigono verso le cause più comuni, che sono soprattutto benigne. Altre forme sono più rare ma anche più gravi. Le diagnosi da valutare di fronte a un'eritrosi transitoria sono riprese nella **Tabella 3** e dettagliate qui di seguito. Il medico può anche avvalersi dei dati raccolti dal paziente e registrati in agenda, riprendendo, per esempio, la frequenza delle vampate, la topografia, i fattori scatenanti e altri segni clinici associati.

“ **Punto importante**

Le forme più comuni di eritrosi transitoria facciale sono benigne. Si tratta raramente della manifestazione di malattie che possono mettere in pericolo la vita e che richiedono un'indagine paraclinica.

Cause più comuni, spesso benigne e di diagnosi facile

Cause fisiologiche

Flush emotivi

Sono legati a un'intensa emozione, soprattutto per le giovani donne, e possono essere accompagnati da sudorazione, palpitazioni e polipnea.

Flush in un contesto di febbre, esposizione al calore o esercizio fisico

L'eritrosi transitoria qui corrisponde a un meccanismo di termoregolazione.

Flush in menopausa

Questi flush (o "vampate di calore") riguardano il 75% delle donne in menopausa o in premenopausa. La loro origine è dibattuta: cambiamenti ormonali (specialmente caduta dei livelli di estrogeni) e/o alterazione dei meccanismi di termoregolazione di origine ipotalamica. Essi riguardano il viso, il collo e la regione toracica e sono spesso accompagnati da sudorazione profusa. I flush si verificano soprattutto durante la notte, ma possono essere innescati da cambiamenti di temperatura e da emozioni. Durano da pochi secondi a un'ora e, nel 25% dei casi, possono disturbare il paziente per più di cinque anni [3, 4].

Flush per consumo di alcol, cibo o farmaci

Alcol

L'ingestione di amine biogene ricche di alcol, come la tiramina o l'istamina (birra, vino rosso), può indurre vampate, soprattutto se associata al consumo di alcuni farmaci (Tabella 4).

Caso particolare: il 50% dei soggetti di origine asiatica ha un deficit congenito di acetaldeide deidrogenasi, che ostacola il metabolismo dell'acetaldeide in acetato. Tra questi, il consumo di alcol può causare eritrosi transitoria, mal di testa e nausea [5].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196684>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196684>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)