

Dermatologia delle malattie sistemiche



Dr.med. Lorenzo Pelloni
FMH Dermatologia e Venereologia
15.10.2025

Obiettivi della presentazione

- Riconoscere i segni cutanei di malattie sistemiche
- Capire quando sospettare una patologia interna
- Identificare red flags e criteri di invio specialistico

Perché la pelle è una finestra sulle malattie interne?

- Organo accessibile e visibile a tutti
- Può mostrare i primi segni di patologie sistemiche
- Spesso anticipa sintomi sistemici

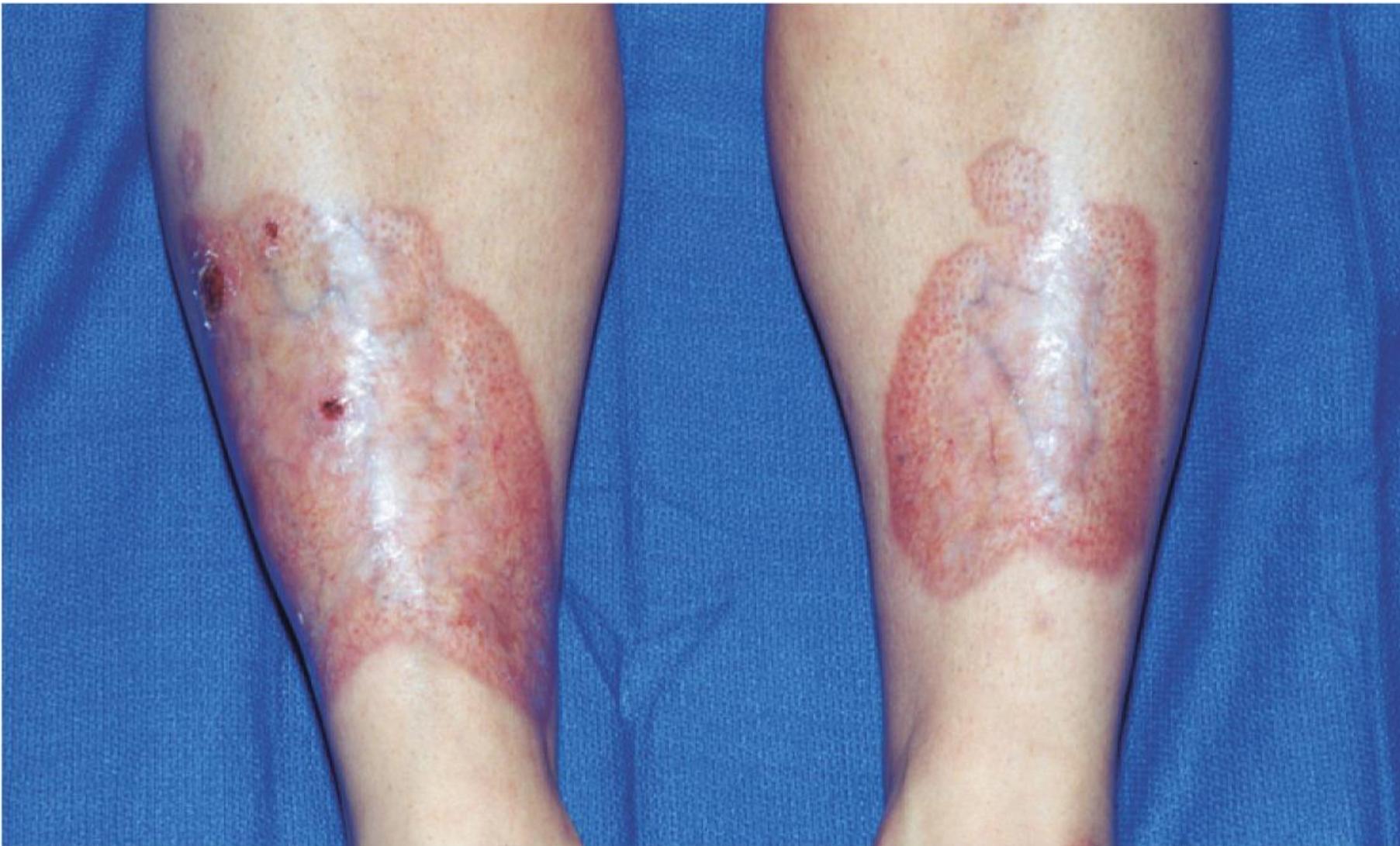
READY FOR A
QUIZ?

A neon sign is mounted on a dark brick wall. The sign has a white rectangular border and contains the words "READY FOR A QUIZ?" in a stylized font. The letters are primarily pink with blue outlines, and the question mark is blue with a pink outline. The sign is illuminated from behind, casting a soft glow on the surrounding wall.

Dermatologia & Endocrinologia



QUIZ 1





Join by Web PollEv.com/lorenzopelloni045



Quale esame del sangue andrebbe eseguito?

TSH, ev. T3 e T4 0%

Glicemia a digiuno, HbA1c 0%

Prolattina 0%

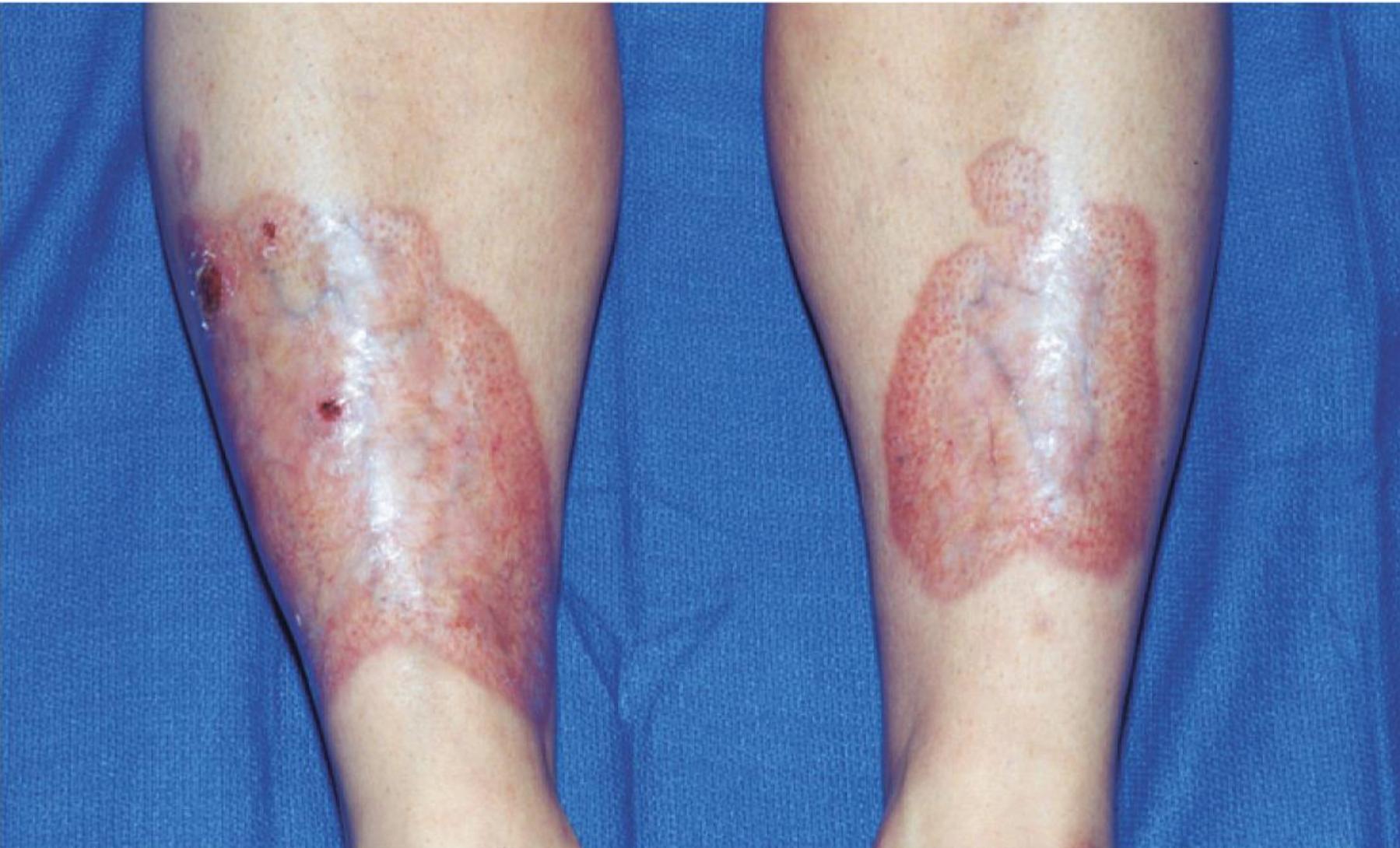
Cortisolo sierico 0%



Diabete – Necrobiosi lipoidica

- Placche giallo-rossastre, spesso atrofiche
- Localizzate prevalentemente in regione pretibiale
- 1% dei pazienti diabetici
- 10-50% di chi ne soffre è affetto da diabete (tipo 1 o 2)
- Diagnosi clinica, ev. biopsia cutanea
- Terapia: steroidi topici, inibitori calcineurina (Tacrolimus 0.1%)

Diabete – Necrobiosi lipoidica



Diabete – Acanthosis nigricans

- Condizione cutanea caratterizzata da ispessimento e iperpigmentazione delle pieghe cutanee (collo, ascelle e inguine)
- Spesso in associazione a diabete di tipo 2, obesità, sindrome dell'ovaio policistico
- In rari casi può essere un sintomo di un tumore degli organi interni (soprattutto se insorgenza rapida e diffusa)
- Diagnosi clinica
- Terapia: causa sottostante, topici per ridurre iperpigmentazione

Diabete – Acanthosis nigricans



<https://www.nhs.uk/conditions/acanthosis-nigricans/>

Ipotiroidismo / Ipertiroidismo

Ipotiroidismo

- Cute secca, fredda, pallida
- Capelli fragili, caduta diffusa
- Unghie fragili
- Mixedema non foveale (viso, mani, piedi)

Ipertiroidismo

- Cute calda, umida, sottile
- Eritema palmare, prurito, onicolisi
- Possibile vitiligine associata

Ipotiroidismo / Ipertiroidismo



Mixedema pretibiale



Sindrome dell'ovaio policistico

- Donne in età riproduttiva
- Cicli mestruali irregolari, eccesso di ormoni maschili
- Presenza di molteplici cisti ovariche all'ecografia
- I sintomi includono irsutismo, acne, alopecia androgenetica, problemi di fertilità e un aumento del rischio di diabete e malattie cardiovascolari

Sindrome dell'ovaio policistico





Join by Web [PollEv.com/lorenzopelloni045](https://www.PollEv.com/lorenzopelloni045)



Quale dei seguenti farmaci andrebbe EVITATO in una paziente con PCOS?

Spironolattone

0%

Contraccettivo orale combinato con effetto antiandrogeno

0%

Minoxidil sistemico

0%

Metformina

0%



Instructions

Responses

Correctness



Clear responses

Sindrome di Cushing

- Eccesso di cortisolo nell'organismo
- Striae rubrae larghe e violacee (addome, cosce, ascelle, ecc.)
- Fragilità cutanea, ecchimosi
- Cause:
 - iatrogena: assunzione prolungata di corticosteroidi
 - endogena: tumore ipofisiario (aumento ACTH) -> stimolo surrenalico -> aumento produzione cortisolo
 - Tumore surrenalico

Sindrome di Cushing

a



b



c



Dermatologia & Reumatologia



Lupus eritematoso sistemico (LES)

- Rash malare (a “farfalla”) risparmia le pieghe nasolabiali
- Fotosensibilità, ulcere orali, alopecia
- Possibile livedo reticularis
- Diagnosi clinica, anticorpi (ANA, Anti-dsDNA, Anti-SSA, Anti-SSB), biopsia
- ➔ Inviare se rash persistente, fotosensibile o con segni sistemici (febbre, artralgie, stanchezza)

Lupus eritematoso sistemico – manifestazioni cutanee



B

Harcourt Publishers Ltd

Lupus eritematoso subacuto

- Lesioni anulari o psoriasiformi su zone fotoesposte
- Guarisce senza cicatrici ma con discromie
- Talvolta indotto da farmaci (es. idroclorotiazide, inibitori di pompa protonica)
- Diagnosi clinica, anticorpi (ANA, Anti-SSA, Anti-SSB), biopsia

Lupus eritematoso subacuto – manifestazioni cutanee



© 2000 Galderma SA

042473H



<http://dermis.net>

Lupus eritematoso discoide

- Placche eritemato-desquamative con atrofia e iperpigmentazione periferica
- Localizzazione: volto, cuoio capelluto (alopecia cicatriziale)
- Diagnosi clinica, biopsia cutanea
- → Trattamento topico, Idrossiclorochina; invio se esteso o sospetto LES

Lupus eritematoso discoide – manifestazioni cutanee



QUIZ 3





Join by Web PollEv.com/lorenzopelloni045



Quale patologia associata va esclusa?

HIV

0%

Tubercolosi

0%

M. Crohn

0%

Neoplasia interna

0%



Dermatomiosite

- Eritema eczematiforme perioculare
- Papule di Gottron su nocche, gomiti e ginocchia
- Eritema “a scialle” o “a V” sul torace
- Spesso (fino a 20% dei casi) associata a **neoplasie interne (polmone, mammella, ovaio, stomaco)**
- Diagnosi clinica, biopsia cutanea/muscolare, MRI, anticorpi miosite
- → Invio urgente se esordio acuto con debolezza muscolare o segni paraneoplastici

Dermatomiosite



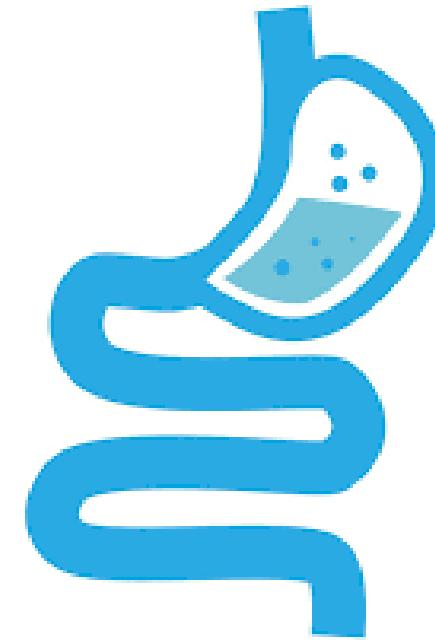
Psoriasi / Artrite psoriasica

- Placche eritemato-desquamative tipiche su gomiti, ginocchia, cuoio capelluto
- Onicopatia psoriasica: pitting, onicolisi, “macchia d’olio”
- Artrite: rigidità mattutina, gonfiore articolare (dito “a salsicciotto”)
- Diagnosi clinica, radiografie, ecografia articolare
- → Inviare se artralgia persistente, dolore notturno o limitazione funzionale

Psoriasi / Artrite psoriasica



Dermatologia & Gastroenterologia



Celiachia – Dermatite erpetiforme

- Eruzione **pruriginosa, simmetrica, con papule, vescicole e croste** su gomiti, ginocchia, glutei e cuoio capelluto
- Associata a **celiachia** (quasi sempre presente, anche se asintomatica a livello intestinale)

Diagnosi:

- **Biopsia cutanea** (depositi granulari di IgA a livello delle papille dermiche)
- **Anticorpi anti-transglutaminasi / anti-endomisio**

Terapia:

- **Dieta priva di glutine** (fondamentale, migliora la pelle e riduce rischio linfoma intestinale)
- **Dapsone** per controllo rapido del prurito nelle fasi iniziali

➡ **Invio dermatologico** se lesioni vescicolose simmetriche o prurito cronico refrattario, soprattutto in pazienti giovani o con anemia/deficit di ferro.

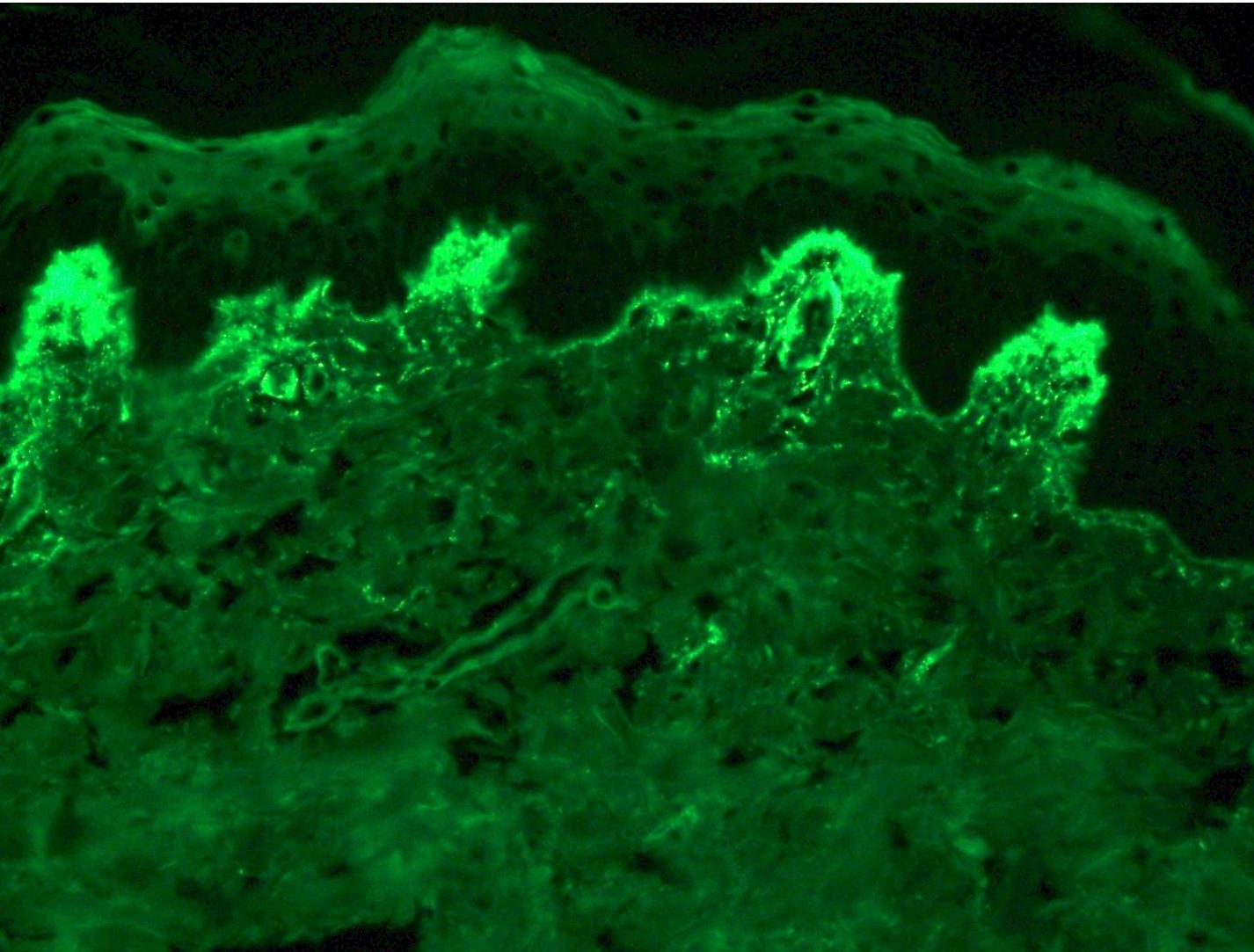
Celiachia – Dermatite erpetiforme



DermNet™
All about the skin



Celiachia – Dermatite erpetiforme



Crohn & Colite ulcerosa – Eritema nodoso



Crohn & Colite ulcerosa – Eritema nodoso

CAUSA	COMMENTO	DIAGNOSTICA
Idiopatico	Maggioranza dei casi (35-55%)	
Infetto da Streptococchi (soprattutto vie aeree superiori)	Causa infettiva più frequente	<ul style="list-style-type: none">• Aumento titolo antistreptolisitico• Striscio faringeo sovente negativo
Tubercolosi	Soprattutto eritema indurato di Bazin	T-Spot
Epatite B, HIV, Yersinia	Raro	Sierologia specifica
Medicamenti	<ul style="list-style-type: none">• Estrogeni ed anticoncezionali orali• Sulfonamidici e Penicilline	
Sarcoidosi	10-20% dei casi	<ul style="list-style-type: none">• Rx torace patologica• Labor (Ca²⁺, ACE)
Malattie infiammatorie intestinali	<ul style="list-style-type: none">• Colite ulcerosa > M. Crohn• Può costituire la prima manifestazione	<ul style="list-style-type: none">• Benzidine nelle feci• Ev. Panendoscopia
Lupus, Behçet	Raro	Anticorpi specifici

QUIZ 4



DermNet™
All about the skin



Join by Web PollEv.com/lorenzopelloni045



Quale trattamento va impostato?

Steroide sistemico o altro
immunosoppressore 0%

Debridement chirurgico 0%

Antibiotico sistemico 0%

Antifungino sistemico 0%



Instructions

Responses

Correctness

More



Clear responses

Crohn & Colite ulcerosa – Pioderma gangrenoso

- Ulcere dolorose, a margini violacei, con necrosi centrale
- Spesso su gambe, ma anche addome, braccia o cicatrici chirurgiche (patergia!)
- Può precedere o seguire la diagnosi intestinale
- Diagnosi clinica, biopsia cutanea (neutrofili + vascolite), risposta terapeutica
- → Trattamento immunosoppressivo sistematico; evitare debridement chirurgico!

Crohn & Colite ulcerosa – Pioderma gangrenoso



DermNet™
All about the skin

Take-home messages

- La pelle è l'organo che spesso ci segnala per primo un problema internistico
- Riconoscere le red flags può salvare la vita dei pazienti
- Collaborazione tra medico curante e specialista è fondamentale

A white rectangular sign with a black double-line border hangs from a gold chain with three red circular links against a red brick wall background. The sign features the text "THANK YOU" in large black capital letters, "FOR YOUR" in smaller white capital letters on a black banner, and "Attention!" in large white script letters on a red banner.

THANK YOU
FOR YOUR
Attention!