

# 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

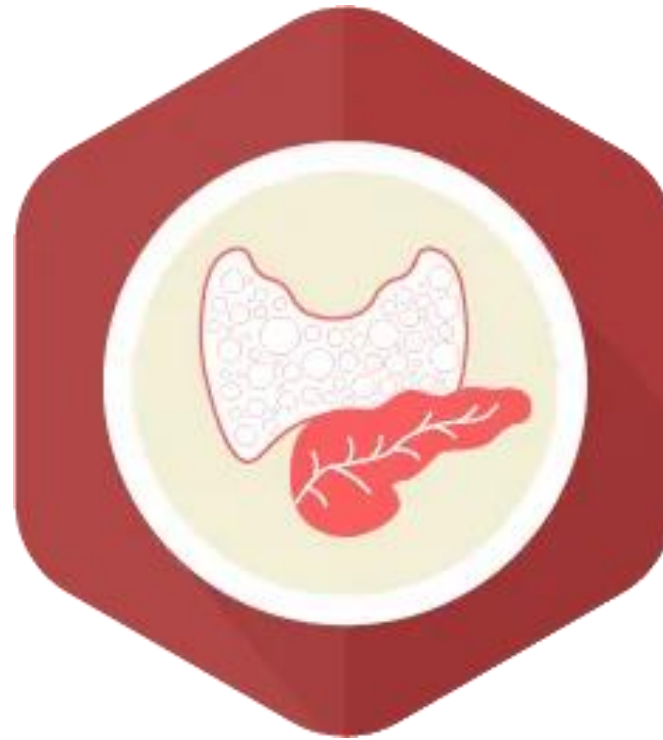
# Perché la pelle è una finestra sulle malattie interne?

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

READY FOR A  
QUIZ?



# Dermatologia & Endocrinologia





# QUIZ 1





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



Vitiligine



# 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://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%



# 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






# 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



# 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





# 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](https://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



# Dermatomyosite



# Psoriasi / Artrite psoriasica

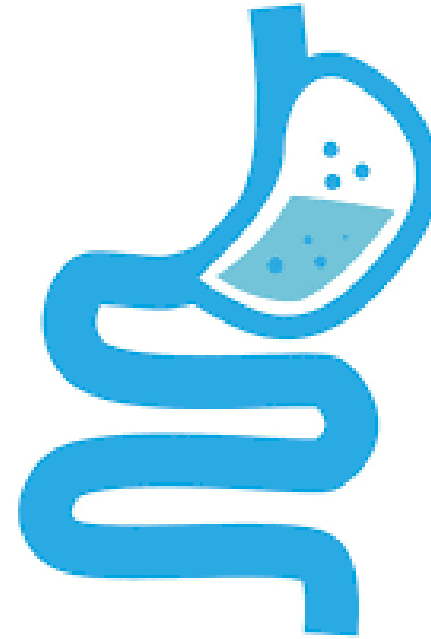
- Placche eritemato-desquamative tipiche su gomiti, ginocchia, cuoio capelluto
- Onicopatìa psoriasica: pitting, onicolisi, “macchia d’olio”
- Artrite: rigidità mattutina, gonfiore articolare (dito “a salsicciotto”)
- Diagnosi clinica, radiografie, ecografia articolare
-  Inviare se artralgia persistente,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



# Psoriasis / 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:

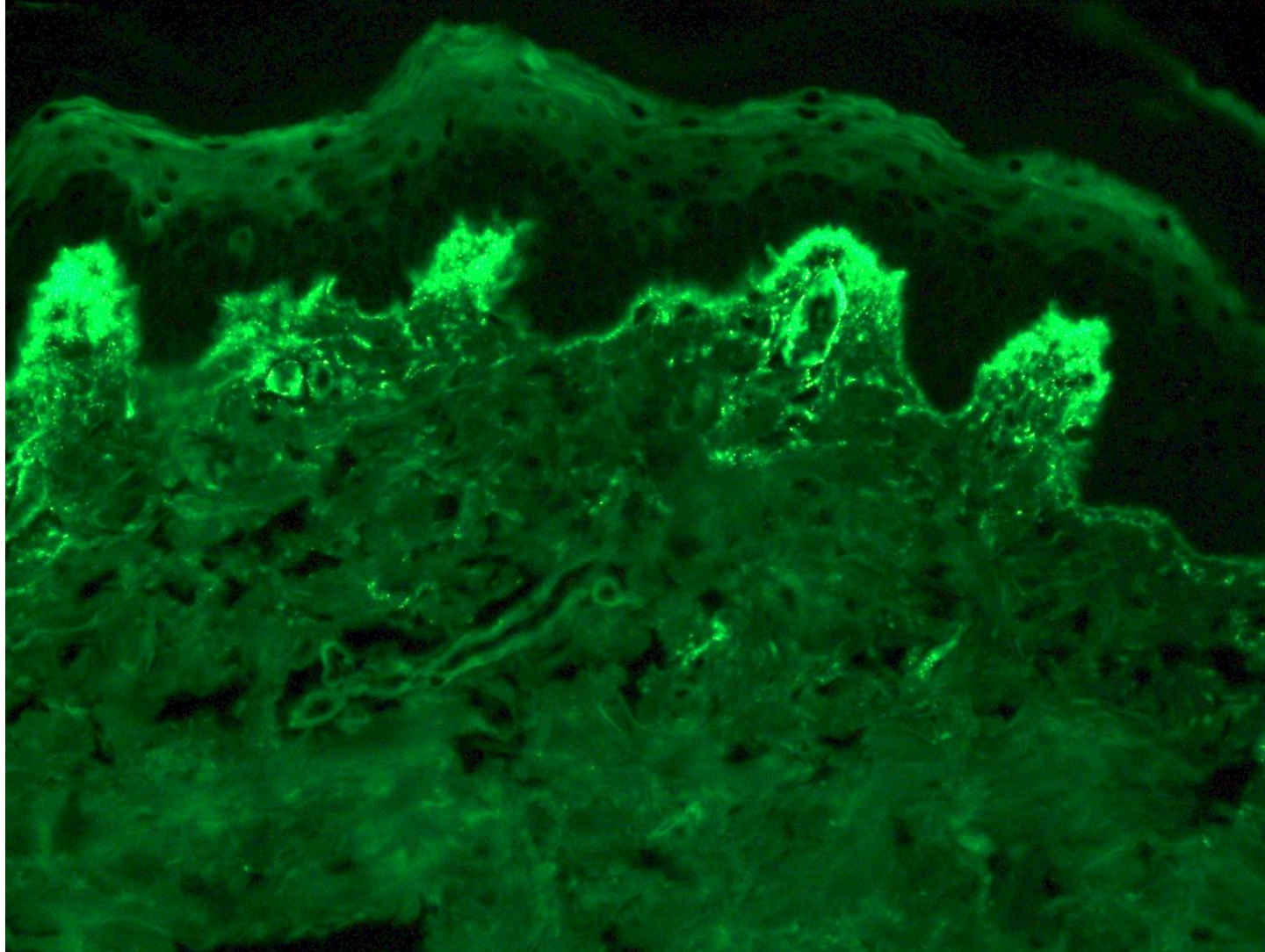
- **Dieta priva di glutine** (fondamentale, migliora la pelle e riduce rischio linfoma intestinale)
- **Dapsone** per controllo rapido del prurito nelle fasi iniziali

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

# Celiachia – Dermatite erpetiforme



# 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"><li>• Aumento titolo antistreptolisinico</li><li>• Striscio faringeo sovente negativo</li></ul>
Tubercolosi	Soprattutto eritema indurato di Bazin	T-Spot
Epatite B, HIV, Yersinia	Raro	Sierologia specifica
Medicamenti	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrogeni ed anticoncezionali orali</li><li>• Sulfonamidici e Penicilline</li></ul>	
Sarcoidosi	10-20% dei casi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rx torace patologica</li><li>• Labor (<math>\text{Ca}^{2+}</math>, ACE)</li></ul>
Malattie infiammatorie intestinali	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colite ulcerosa &gt; M. Crohn</li><li>• Può costituire la prima manifestazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benzidine nelle feci</li><li>• Ev. Panendoscopia</li></ul>
Lupus, Behçet	Raro	Anticorpi specifici

# QUIZ 4

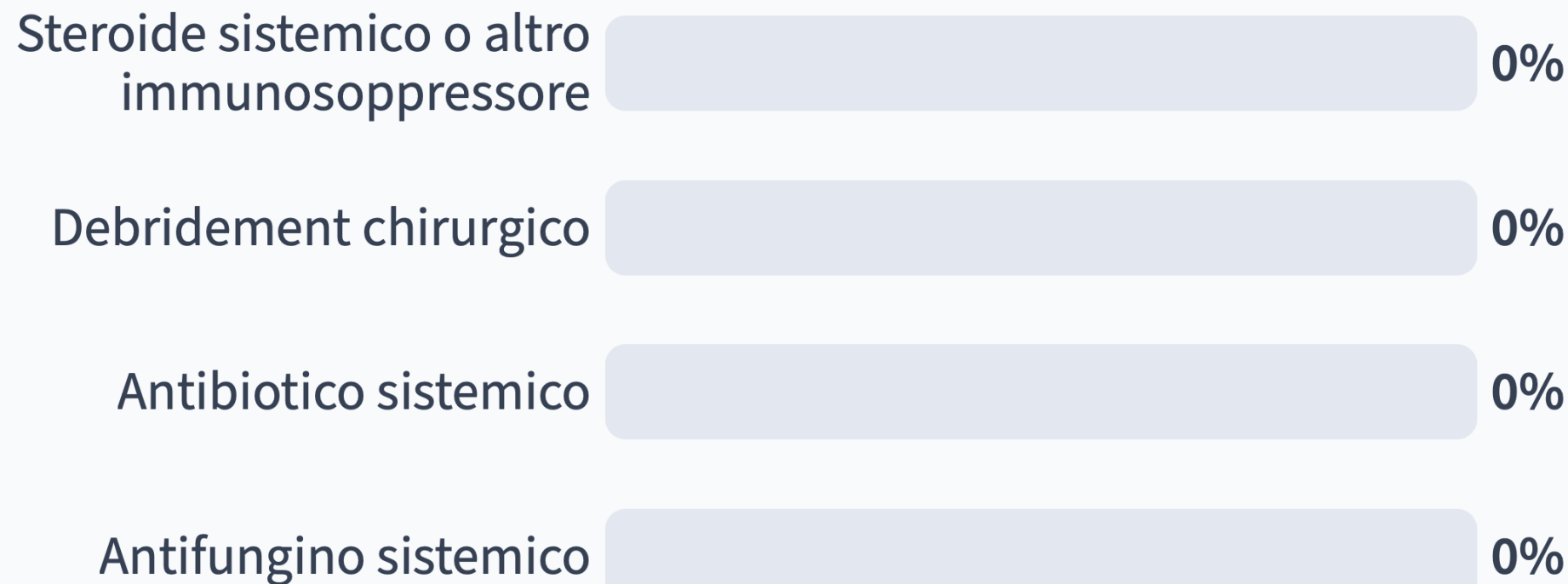




Join by Web [PollEv.com/lorenzopelloni045](https://PollEv.com/lorenzopelloni045)



## Quale trattamento va impostato?



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 sistemico; evitare debridement chirurgico!



# Crohn & Colite ulcerosa – Pioderma gangrenoso



# 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

