

CASO CLINICO 1



Lesione venosa in fase di riepitelizzazione. Si evidenzia lo scatenarsi di dermatite acuta da stasi che ha coinvolto tutto l'arto fino alla coscia.
(Figure 1 e 2)

Dermatite da stasi in fase acuta.
Grande interessamento dell'area perimalleolare.



Fig.1



Fig.2

Reazione da instabilità cutanea a tutto l'arto.

Questa reazione si può associare a tre patologie sottostanti che vale la pena di indagare:

- 1)TVP
- 2) HCV+
- 3) ATTIVAZIONE AUTOIMMUNE

La paziente è stata indagata sui tre fronti ed è risultata positiva ad Anticorpi anti nucleo (alta positività granulare). Anamnesticamente risultava: ipertensione arteriosa e Fenomeno di Raynaud. Il caso è tutt'ora in fase di studio.

CASO CLINICO 2

C.M. anni 81. Scompenso cardiaco cronico, ipertensione, IVC.
Evidente atrofia bianca. Cute lucida, tesa, edematosa, eritematosa, essudante, su cui si sono aperte multiple lesioni molto superficiali →



Fig.1



Fig. 2



Fig. 3

Dopo 20 giorni di bendaggio tubulare contenitivo (la paziente non tollerava bendaggio elastico né si è insistito troppo affinché venisse posizionato date le precarie condizioni cardio-circolatorie) e garze grasse, si osserva colonizzazione delle lesioni inferiori. (Fig.1)

Durante il proseguimento delle cure, la paziente sviluppa reazione eritematosa estesa a tutto l'arto caratterizzata da placche lievemente rilevate, di consistenza pastosa, calde e dolenti. (Figg.2, 3)

Contemporaneamente la paziente andava incontro a infezione delle vie aeree inferiori per cui è stata alettata e trattata con macrolidi e cortisonici. Già in terapia con warfarin. La reazione scompariva in 7 giornata senza reliquati.