

# Escara nucale: è TIBOLA?

Stefano Costa

Pediatra, dottorando di Ricerca, Policlinico Universitario di Messina

Questa Rubrica pubblica casi di dermatologia pediatrica. Ha volutamente un tono dimesso, come quello di amici che si scambiano informazioni bevendo un caffè o chiacchierando al telefono in una pausa di lavoro; ma le informazioni che dà sono importanti per la pratica. Quindi racconti brevi, poche voci bibliografiche piuttosto elementari, soprattutto qualche buona immagine. Mandate i vostri casi a Pierangela Rana ([pierangela.rana@tin.it](mailto:pierangela.rana@tin.it)).

## Abstract

### A necrotic lesion of the scalp: what is TIBOLA?

A necrotic lesion of the scalp leads to a not frequent diagnosis: the Tick Borne Lymphadenitis (TIBOLA) caused by a tick diffused in Sicily.

Quaderni acp 2011; 18(6): 274-275

**Key words** TIBOLA. *Rickettsia slovacica*. *Dermacentor*

Una escara sul capo fa fare diagnosi di una malattia poco nota: la Tick Borne Lymphadenitis (TIBOLA), causata da una zecca abbastanza diffusa in Sicilia.

**Parole chiave** TIBOLA. *Rickettsia slovacica*. *Dermacentor*

In una bella giornata di primavera, M., un nostro piccolo paziente di 2 anni, passa tutto il giorno fuori città immerso nel verde di un bosco nei pressi di Messina. La mattina dopo M. è irritabile, infastidito e si porta continuamente le mani dietro la testa. La madre esplora la nuca e trova una lesione rilevata, eritematosa, con al centro un cratere scuro dove sembra essersi conficcato un insetto. Il piccolo viene quindi condotto al Pronto Soccorso dove un infettivologo estrae una zecca ancora viva.

La madre allora ci telefona e ci spiega la situazione dicendo: "L'infettivologo pensa che M. abbia la TIBOLA".

Dopo pochi secondi di stupore e nell'attesa che la mamma porti il piccolo in ambulatorio ci tuffiamo sul *Nelson* e successivamente, per capirne di più, su *PubMed*, scoprendo che la denominazione TIBOLA deriva da *Tick Borne Lymphadenitis*, che è una linfadenite reattiva a una puntura di zecca. Si tratta di una rickettsiosi emergente (primo caso descritto nel 1997), causata dalla puntura della zecca del genere *Dermacentor* che è il serbatoio naturale della *Rickettsia slovacica*, l'agente eziologico della TIBOLA [1].

La malattia viene definita anche con l'acronimo DEBONEL, *DERmacentor-BORne Necrosis, Erythema and Lymphadenopathy* [2].

## La lesione

La madre ci porta allora M. che presenta infatti una lesione come una escara circondata da un alone eritematoso con linfadenomegalia retronucleare dolente (*figura 1*).

Come consigliato dall'infettivologo avviamo terapia antibiotica con macrolide (claritromicina) e topica con tetraciclina. La terapia di scelta è la doxiciclina; non la facciamo perché è controindicata sotto gli 8 anni.

Dopo otto giorni la lesione sembra in netto miglioramento (*figura 2*); i linfonodi retronucleari non sono più dolenti e sono diminuiti di dimensioni e M. non presenta nessun altro sintomo degno di nota.

## La diagnosi

A partire dal 1997 numerosi casi di TIBOLA sono stati descritti in tutta Europa [1]. Sembra che questo sia il primo descritto nel Sud Italia. La presenza della zecca del genere *Dermacentor* è stata documentata in Sicilia in un recente studio [3]. La *Rickettsia* responsabile di tale patologia appartiene alla specie *slovaca* nella maggior parte dei casi, e alla specie *raoultii* nei rimanenti casi [4].

La diagnosi si basa fondamentalmente su criteri clinici ed epidemiologici. Il quadro sintomatologico classico è costituito da un'escara necrotica nella zona della

puntura (nei primi giorni è ancora possibile identificarvi la zecca), associata a una linfadenopatia satellite [1]. La lesione cutanea compare tipicamente in zone ricoperte da peli, allo scalpo e alle ascelle soprattutto [4]. L'escara e i linfonodi sono spesso dolenti (da metà ai 2/3 dei casi). Altri sintomi associati e frequenti sono mal di testa e astenia che può essere anche prolungata [4]. L'alopecia secondaria nella zona della lesione compare in circa la metà dei casi ed è la sequela più frequente [4]. L'antibiotico di scelta è la doxiciclina che per noti motivi non può essere usata sotto gli 8 anni. In questi casi i macrolidi rappresentano l'alternativa più utilizzata [5].

## Cosa abbiamo imparato

- La diagnosi è quindi clinica e non può sfuggire avendone visto un caso.
- Per chi non ho visitato sono di utilità le nostre figure e la descrizione che ne abbiamo dato.
- Il periodo più a rischio va da febbraio a maggio [4].
- La diagnosi di laboratorio, la sierologia per *Rickettsia slovacica*, è poco sensibile e specifica [4]. Esiste la possibilità presso alcuni centri specializzati di confermare la diagnosi effettuando una PCR sull'insetto estratto per identificare il tipo di *Rickettsia*. ♦

## Bibliografia

- [1] Raoult D, Berbis P, Roux V, et al. A new tick-transmitted disease due to *Rickettsia slovacica*. *Lancet* 1997;350:112-3.
- [2] Oteo JA, Ibarra V. [DEBONEL (Dermacentor-borne-necrosis-erythema lymphadenopathy). A new tick-borne disease?]. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002;20:51-2. Spanish. PubMed PMID: 11886671.
- [3] Torina A, Alongi A, Scimeca S, et al. Prevalence of tick-borne pathogens in ticks in Sicily. *Transbound Emerg Dis* 2010;57:46-8. PubMed PMID: 20537102.

Per corrispondenza:

Stefano Costa

e-mail: [stefan.costa@gmail.com](mailto:stefan.costa@gmail.com)

# occhio alla pelle

FIGURA 1



FIGURA 2



[4] Parola P, Rovery C, Rolain JM, et al. Rickettsia slovacica and R. raoultii in tick-borne Rickettsioses. Emerg Infect Dis 2009;15:1105-8. PubMed PMID: 19624931. PubMed Central PMCID: PMC2744242.

[5] Ibarra V, Blanco JR, Portillo A, et al. Effect of antibiotic treatment in patients with DEBONEL/TIBOLA. Ann N Y Acad Sci 2005;1063:257-8. PubMed PMID: 16481523.

## GLI ERRORI IN MEDICINA

Il tasso di autopsie negli anni precedenti il 1950 era in USA oltre il 50%. Attualmente non supera il 6%.

Il tasso di discrepanza diagnostica *pre* e *post mortem* è rilevante: nel 40% dei casi l'autopsia rivela una diagnosi principale non diagnosticata. Tale valore è rimasto costante negli ultimi 60 anni, anche se il dato può essere fuorviante in quanto ormai i casi analizzati sono in genere quelli con maggiore incertezza diagnostica.

La probabilità che l'autopsia riveli un errore diagnostico che può avere influenzato la sopravvivenza del paziente è del 10,2%. Errori meno importanti accadono nel 25%.

Si stima che negli USA 35.000 pazienti avrebbero potuto sopravvivere ogni anno se le condizioni cliniche rilevate all'autopsia fossero venute alla luce in vita.

(Le Scienze 2011;8:66)

## TASSE ANTI OBESITÀ

Il parlamento ungherese ha varato, con effetto 1° settembre, una legge per tassare cibi confezionati ad alto contenuto di sali e di zucchero come noccioline salate, cioccolata, biscotti dolci e salati, gelati e bibite energizzanti. La tassazione secondo il governo dovrebbe portare un introito di 74 milioni di euro a beneficio del Servizio Sanitario Nazionale.

Benché l'OMS sia scettica sugli effetti di questi provvedimenti, la Norvegia ha messo tasse su zucchero e cioccolata; la Finlandia su bibite energetiche, gelati e cioccolata; la Danimarca pensa di introdurne su prodotti con forte componente di grassi saturi.

(Lancet 2011;378:755)

## TABIANO 21

17-18 febbraio 2012  
**BAMBINI A RISCHIO**

Informazioni:  
boschigiusep@alice.it

Segreteria organizzativa:  
TERME DI SALSOMAGGIORE  
E TABIANO  
(vedi p. 249)