

## **Allergia da contatto al laptop: dalla dermoscopia al patch test, passando per la microscopia laser confocale**

**Victor Desmond MANDEL<sup>1</sup>, Laura BONZANO<sup>1</sup>, Francesca DI TULLIO<sup>1</sup>, Giovanni PELLACANI<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dermatologia, Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italia.*

Si presenta il caso di una paziente caucasica di 46 anni con storia personale di atopia muta che presentava da alcuni giorni dermatite eritematosa delle cosce. La paziente riferiva intenso prurito in sede lesionale, non associato a sensazione urente-dolorosa né febbre. Nulla di rilevante si evidenziava alla raccolta anamnestica e, inoltre, negava l'assunzione di farmaci a domicilio.

All'esame obiettivo si osservava la presenza di un eritema disomogeneo a margini sfumati localizzato bilateralmente alla superficie anteriore delle cosce, più esteso all'arto di destra, con aspetto infiltrativo-infiammatorio. Tali lesioni non avevano aspetto di fugacità, non si erano estese nel tempo e persistevano fisse da 6 giorni. Nessuna alterazione si rilevava a carico delle mucose o di altri distretti corporei. Alla dermoscopia si osservavano i criteri della dermatite eczematosa: vasi puntiformi in una distribuzione a chiazze in associazione con desquamazione giallastra.

Alla microscopia laser confocale si osservava spongiosi ed esocitosi a livello dell'epidermide, infiltrato infiammatorio, vescicole intraepidermiche ed edema a livello del derma papillare. Tale quadro deponesse per una dermatite allergica da contatto. Pertanto, veniva impostata una terapia con antistaminico orale alla sera per 15 giorni, clobetasolo propionato crema alla sera per 10 giorni ed una crema emolliente al mattino per 21 giorni. Alla visita di controllo dopo 21 giorni di terapia si osservava una completa remissione del quadro clinico senza esiti.

Per confermare il sospetto diagnostico iniziale la paziente veniva successivamente sottoposta ad esecuzione di patch test serie SIDAPA con riscontro di positività per nichel solfato +++, positività clinicamente rilevante in quanto la paziente era solita mantenere il laptop a contatto con la sede di dermatite.