

Manifestări cutanate asociate călătoriilor

Dr Gabriela Turcu

Spitalul Clinic Colentina , UMF “Carol Davila”, Dermatologie I



Cuprins

1. Informații generale
2. Indicii de diagnostic
3. Clasificarea dermatozelor asociate călătoriilor
4. Metode de prevenție
5. Concluzii
6. Q&A

Informații generale

- Afecțiunile cutanate sunt a treia cauză ca frecvență pentru consultație și tratament în rândul turiștilor întorși din vacanță, reprezentând aprox 20% din cazuri.

- 10% din afecțiunile legate de călătorie necesită spitalizare

- Majoritatea dermatozelor au debutul în timpul călătoriei, restul apar cam la o săptămână după întoarcere.

Herbinger KH, et al. Skin disorders among travellers returning from tropical and non-tropical countries consulting a travel medicine clinic. Trop Med Int Health 2011; 16: 1457–1464.

O'Brien MB. A practical approach to common skin problems in returning travellers. Travel Med Infect Dis 2009; 7: 125–146.

Caumes E, et al. Health problems in returning travelers consulting general practitioners. J Travel Med 2008; 15: 457–459.

Caumes E, et al. Dermatoses associated with travel to tropical countries: a prospective study of the diagnosis and management of 269 patients presenting to a tropical disease unit. Clin Infect Dis 1995; 20: 542–548.

Caumes E. Skin diseases. In: Keystone J, Kozarsky P, Freedman D, Nothdurft H, Connor B (Eds.). Travel Medicine. Mosby Spain 2004, pp. 491–502.

Indicii de diagnostic

- **Identificarea leziunilor elementare principale:** macule, papule, noduli, leziuni liniare, ulcerații/eroziuni
- **Localizarea leziunilor:** zone expuse sau neexpuse
- **Istoricul expunerii:** apa proaspătă, ocean, insecte, animale, cosmetice, medicamente
- **Simptome asociate:** febra, prurit, durere
- **Destinația și durata călătoriei** - temperaturi extreme, umiditate
- **Momentul debutului** - in timpul călătoriei sau după

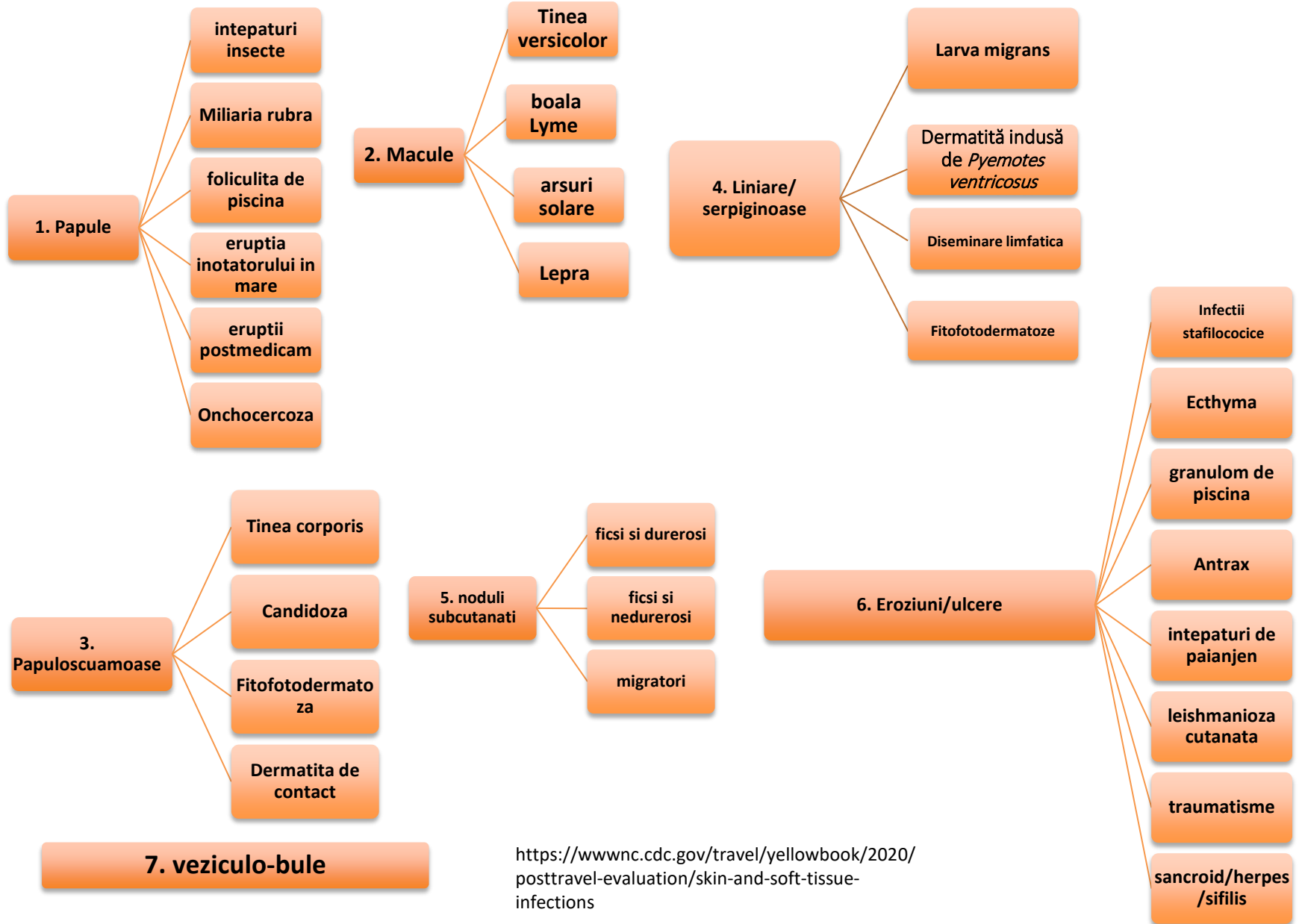
Clasificare

```
graph TD; A[Clasificare] --> B[asociate cu febră  
(exantem sau suprainfectie bacteriană, celulită, limfangită, mediate de toxină)]; A --> C[neasociate cu febră]
```

- **asociate cu febră**
(exantem sau suprainfectie bacteriană, celulită, limfangită, mediate de toxină)

- **neasociate cu febră**

Clasificare în funcție de tipul și distribuția leziunilor



Cele mai frecvente cauze ale leziunilor cutanate la călători

Larva migrans cutanată	9,8
Înțepătură de insecte	8,2
Abces cutanat	7,7
Înțepături de insecte suprainfectate	6,8
Erupecie cutanată alergică	5,5
Erupecie cutanată, origine necunoscută	5,5
Mușcătura de câine	4,3
Infecție fungică superficială	4
Dengue	3,4
Leishmanioza	3,3
Miaza	2,7
Rickettioză	1,5
Scabie	1,5
Celulita	1,5
Alte	32,5

- <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/posttravel-evaluation/dermatologic-conditions#table11-12>



LEZIUNI PAPULOASE

1. Înțepături de insecte
2. Scabie
3. Miliaria rubra (sudamina)
4. Foliculită de piscină
5. Eruptia înotătorului în mare
6. Eruptii postmedicamentoase
7. Oncocercoză

LEZIUNI PAPULOASE

1. Înțepături de insecte - cea mai frecventă cauză de leziuni papuloase

- se pot asocia cu suprainfecție bacteriană
- transmiterea unui agent patogen
- reacție de hipersensibilitate sistemică și localizată
- reacție granulomatoasă localizată indusa de retentia in piele a unor părți de artropod



LEZIUNI PAPULOASE

1. Înțepături de insecte

Ploșnițele și purcii pot produce papule eritematoase cu punct hemoragic central, grupate, uneori cu distribuție liniară, plăci urticariene (rareori leziuni buloase), pruriginoase

Bedbug bites



Multiple erythematous papules on the trunk of a patient with bedbug bites.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

Bedbug bites



A bedbug bite most often appears as a wheal with a central, hemorrhagic punctum.

Courtesy of Nigel Hill, PhD.

LEZIUNI PAPULOASE

1. Înțepături de insecte

Ploșnițele pot produce papule eritematoase cu punct hemoragic central.



Colectia dr RI Nedelcu

Bedbugs



Bedbugs are reddish brown, have six legs, and are similar in size to a dog tick. They have flat, oval bodies and needle-like, retroverted mouthparts. The eyes are widely separated.

Courtesy of Dirk M Elston, MD.

UpToDate®



LEZIUNI PAPULOASE

2. Scabia - erupție cutanată generalizată, polimorfă, intens pruriginoasă nocturn.
- Șanțul scabios, papule grupate liniar, frecv localizat interdigital.

Scabetic burrow



Erythematous, linear scabetic burrow.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.



LEZIUNI PAPULOASE

2. Scabia - erupție cutanată generalizată, polimorfa, intens pruriginosă nocturnă.

- Șanțul scabios, papule grupate liniar, frecvență localizată interdigitală



LEZIUNI PAPULOASE

3. Miliaria rubra (sudamina)

- afecțiune frecvent întâlnită la turiștii din zone tropicale, rezultată din blocarea glandelor sudoripare
- erupție discretă, eritematoasă, papuloasă sau veziculoasă, care **nu afectează foliculii de păr** și se limitează de obicei **la zone acoperite ale corpului**.
- leziunile sunt de obicei însoțite de prurit, senzație de înțepătură



LEZIUNI PAPULOASE

4. Foliculita de piscină/Jacuzzi produsă de *Pseudomonas aeruginosa*

- utilizarea piscinelor și a căzilor cu hidromasaj incorect dezinfectate
- se dezvoltă de obicei la 8–48 ore după expunerea la apă contaminată
- papule pruriginoase, papulopustule sau noduli.
- afecțiunea este autolimitată în 2-12 zile; de obicei nu este necesară terapia cu antibiotice.

Pseudomonas folliculitis (hot tub folliculitis)



Multiple erythematous papules and pustules.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate



LEZIUNI PAPULOASE

5. Erupția inotătorului în mare (Seabather's eruption) este determinată de o hipersensibilitate la forma de larvă a meduzei *Linuche unguiculata*




Fig. 2 - First episode of SBE in a three year old female child, non-usual visitor of Laranjeiras Beach (municipality of Balneário Camboriú, State of Santa Catarina). Detail of the erythematous and highly itchy papules located at the gluteal region and restricted to areas covered by the bathing costumes.


LEZIUNI PAPULOASE

6. Eruptii postmedicamentoase - Urticaria





LEZIUNI MACULARE

- 
1. Pitiriazis versicolor
 2. Boala Lyme
 3. Arsuri solare
 4. Lepra

LEZIONI MACULARE

1. Pitiriazis versicolor



LEZIUNI MACULARE

2. Boala Lyme - Eritem cronic migrator



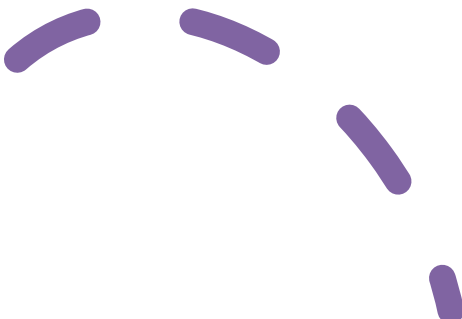
LEZIUNI MACULARE

3. Arsuri solare





**LEZIUNI
PAPULO-
SCUAMOASE**

- 
1. Tinea corporis
 2. Candidoze
 3. Fitofotodermatoze
 4. Dermatită de contact

LEZIONI PAPULO-SCUAMOASE

1. Tinea corporis

LEZIONI PAPULO-SCUAMOASE

2. Intertrigo candidozic



LEZIUNI PAPULO-SCUAMOASE

3. Fitofotodermatoze

- o afecțiune neinfecțioasă care rezultă din interacțiunea psoralenilor naturali cu radiațiile ultraviolete
- leziuni liniare, eritemato-violacee, uneori veziculo-buloase, care se remit lăsând hiperpigmentare de lungă durată.



LEZIUNI PAPULOSCUAMOASE

3. Fitofotodermatoze

- Furocumarinele sunt responsabile de producerea excesului de melanină
- Hiperpigmentarea poate dura săptămâni sau luni.



LEZIUNI PAPULOSCUAMOASE

4. Dermatită de contact - henna

LEZIUNI PAPULOSCUAMOASE

4. Dermatita de contact - corali

- Raspunsul cutanat la interactiunea cu anumiti corali poate determina reacții de hipersensibilitate acute și întârziate.
- Reacțiile **acute** sunt mai frecvente și apar de obicei imediat sau în câteva ore după expunere. Se caracterizează prin plăci eritematoase, edematoase și buloase.
- Reacțiile de hipersensibilitate **întârziate** apar la câteva zile sau săptămâni după contact

LEZIUNI PAPULOSCUAMOASE



4. Dermatita de contact - meduză

- reacții de hipersensibilitate acute și întârziate.
- Tuburile pătrund în piele și eliberează venin; poate intra în fluxul sanguin, determinând durere locală imediată sau semne sistemice (G,V, tulb respiratorii, cardiace).
- Reacție de hipersensibilitate întârziată, provoacă vezicule sau alte iritații ale pielii la una până la două săptămâni după înțepătură.

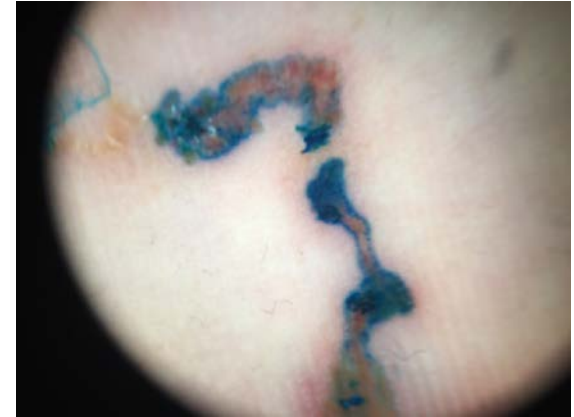


LEZIUNI
LINIARE/SERPIGINOASE

1. Larva migrans cutanată
2. Dermatitis indusă de *Pyemotes ventricosus*
3. Diseminare limfocutanată
4. Fitofotodermatoze

LEZIUNI LINIARE/SERPIGINOASE

1. Larva migrans cutanată



Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 27, No. 1, January 2021
In Vivo Observation of Cutaneous Larva Migrans by Fluorescence-Advanced Videodermatoscopy

The larva is usually located 1–2 cm ahead of the eruption.

A biopsy specimen sampling is difficult to obtain because the precise position of the larva is unpredictable.

To overcome this problem, **flight theory** was applied by identification of an uncertainty circle in which the possible position of the larva would be obtained by means of a mathematical formula.

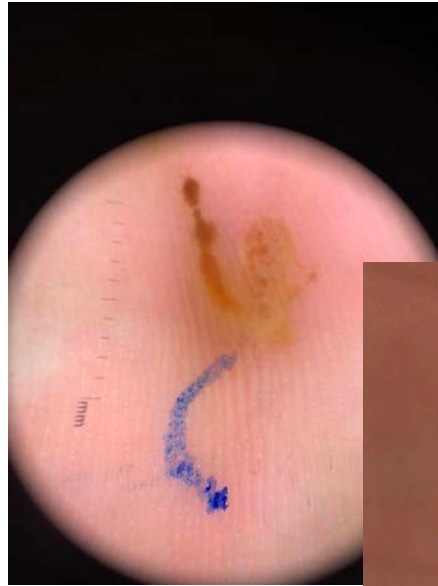
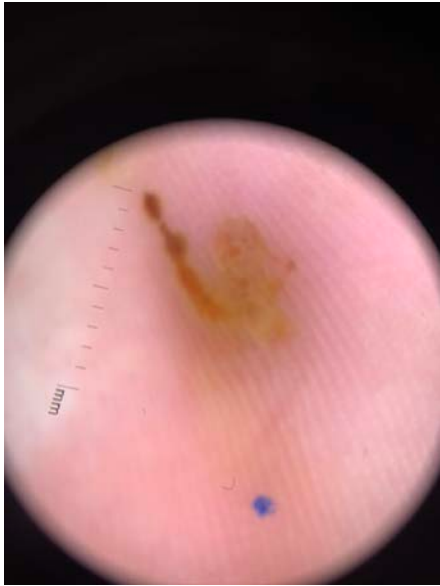
The distance D between the last observation point and **the possible actual point** would be obtained by multiplying 3 parameters: **$D = V \times T \times R$** , in which

V is the speed of the larva (mm/d),

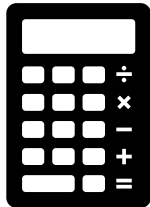
T is the time elapsed between the last and possible actual observations, and

R is a multiplying factor that takes into account the characteristics of the path.





$$D = V \times T \times R$$



LEZIUNI LINIARE/SERPIGINOASE

2. Dermatită indusă de *Pyemotes ventricosus* – ”semnul cometei”



Figure 1 (a-d) Erythematous itchy macules on (a,b) trunk and (c,d) arms, features of *Pyemotes ventricosus* dermatitis. Each lesion presents a circular area with one to three central darker dots that can be vesicular, and a long linear serpiginous extension ('comet sign').

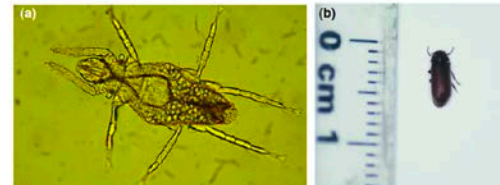


Figure 2 (a) Nongravid female *Pyemotes ventricosus* mite (210 × 40 µm). Adapted with permission from Del Giudice *et al.*³ (b) Common furniture beetle, *Anobium punctatum* (5 × 2 mm). Adapted with permission from Del Giudice *et al.*³

Zelin, E., Di Meo, N., Maronese, C.A. and Zalaudek, I. (2021), *Pyemotes ventricosus* dermatitis: 'comet sign'. Clin Exp Dermatol, 46: 980-983.

LEZIUNI LINIARE/SERPIGINOASE

3. Diseminare limfocutanată

- infecții cu *Mycobacterium marinum*, sporotrichosis, leishmanioza, bartoneloza, nocardioza, tularemia, blastomicoza.



Noduli subcutanați

- **ficși și durerosi** - miază, tungiaza și furuncul
- **ficși și nedurerosi** – cisticercoză și oncocercoză
- **migratori** - Loa loa



ULCERAȚII/EROZIUNI

1. Infecții stafilococice
2. Ectima
3. Granulom de piscina
4. Antrax
5. Intepaturi de paianjeni
6. Leishmanioza cutanata
7. Traumatisme cutanate
8. Șancroid/herpes/sifilis

ULCERAȚII/EROZIUNI

1. Infecții stafilococice - Impetigo



ULCERAȚII/EROZIUNI

2. Ectima

Ecthyma



Multiple ulcers with adherent crusts.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

ULCERAȚII/EROZIUNI

3. Ințepături de păianjeni



ULCERAȚII/EROZIUNI

4. Antrax

Cutaneous anthrax



Necrotic wound with a hemorrhagic rim on the left hand of a patient with cutaneous anthrax.

Reproduced with permission from: Cinquetti G, Banal F, Dupuy A-L, et al. Three related cases of cutaneous anthrax in France. Medicine 2009; 88:371. Copyright © 2009 Lippincott Williams & Wilkins.

ULCERAȚII/EROZIUNI

5. Leishmanioză cutanată (America Latina, Asia, Africa)

Old World CL ulcers covered with typical eschar



A previously healthy, 23-year-old soldier noted lesions on his neck two months after deployment near the Iraq-Iran border. He did not have fever, chills, or any systemic symptoms. A physical examination revealed five painless, mildly pruritic, indurated lesions on his neck that had raised borders and a central scale. There were two similar lesions on his right lower extremity. He had mildly tender posterior auricular adenopathy, but there were no other abnormal findings on physical examination.

From: Polhemus ME, Aronson N, Weina P, et al. A US soldier who returned from Iraq with nonhealing sores. *Clin Infect Dis* 2004; 39:1008.

New World cutaneous leishmaniasis ulcer



Ulcer with sporotrichoid extension into local lymphatics.

Reproduced from: Centers for Disease Control and Prevention and Drs. Martins Castro and Lucille K Georg.

ULCERAȚII/EROZIUNI

6. Traumatisme cutanate/ înțepături

Sea urchin and resulting wound



Înțepăturile de arici de mare produce 3 tipuri de reacții cutanate:

- Reacții **imEDIATE** provocate de venin: dureri musculare severe, cu eritem și edem în jurul locului puncției și eliberării veninului
+/- Simptomele sistemice: slăbiciune musculară, paralizie, hipotensiune, dureri abdominale și detresă respiratorie.
- Reacție **întârziată** difuză constând în indurație cianotică și edem, afectare profundă, eroziune focală a oaselor.
- Fragmente de arici de mare retinute pot iniția un răspuns **granulomatos** care apare ca noduli intradermici sau subcutanați de culoarea pielii la 2 **până la 12 luni** după accidentarea inițială.

(A) Black sea urchin (*Echinometra locunter*)
(B) The presence of spines in a victim who : animal.

Reproduced from: Haddad V, Lupi O, Lonza JP, Tyrir dermatology: marine and aquatic dermatology. J Ar 2009; 61:733. Illustrations used with the permiss

ULCERAȚII/EROZIUNI

7. Traumatisme cutanate

Laceration from coral



These coral lacerations were sustained while surfing.

Reproduced with permission from: Taylor KS, Zoltan TB, Suraj A. Medical illnesses and injuries encountered during surfing. Curr Sports Med Rep 2006; 5:262. Copyright © 2006 Lippincott Williams & Wilkins.

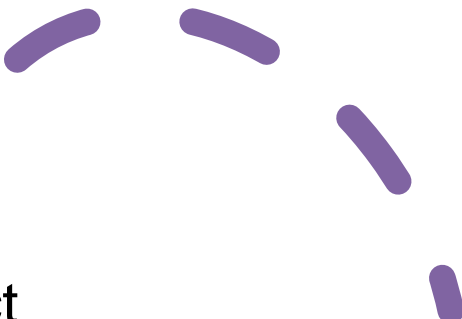

ULCERAȚII/EROZIUNI

8. Sancroid/sifilis/ herpes



early chancroid on the penis, along with accompanying regional lymphadenopathy.

<https://emedicine.medscape.com/article/214737-overview>



VEZICULE ȘI BULE

- **Neinfecțioase**

- arsură solară
- dermatită de contact
- înțepături de insect

- **Infecțioase:**

- Infecții bacteriene (impetigo)
- Infecții parazitare (larva migrans cutanată)
- Infecții virale (*Herpes simplex tip 2*, *Herpes zoster*)

Cum le putem preveni?

Călătorii trebuie să fie instruiți să evite:



- înțepăturile de insecte
- expunerea excesivă la soare
- gratajul în cazul pruritului
- mersul desculț
- * vaccin antitetanos actualizat

Trusa de prim ajutor



CONCLUZII

- Afecțiunile cutanate sunt frecvent întâlnite în timpul și după călătorie.
- Creșterea numărului de călătorii și dezvoltarea turismului în noi zone vor veni probabil la pachet cu mai multe probleme cutanate.
- Majoritatea acestor afecțiuni vor fi ușor de recunoscut și tratat.
- Provocarea pentru medic este de a recunoaște acele boli rare care pot avea prezentări subtile sau perioadă lungă de incubație.









