



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Spektrum klinis dan tantangan terkini dalam dermatologi dan venereologi: dari penyakit inflamasi, infeksi, hingga estetika

Studi retrospektif karakteristik subjek pasien kutil anogenital di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode November 2023 – November 2024

Lupus vulgaris regio genu sinistra: laporan kasus diagnosis histopatologis dan respons terhadap obat antituberkulosis

Satu kasus neurofibromatosis tipe 1 yang kemudian mengalami vitiligo: sebuah koinsidensi atau koeksistensi?

Eksisi karsinoma sel basal dan rekonstruksi defek dengan teknik *reading man flap*

Eritroderma pada anak laki-laki 13 tahun: laporan kasus jarang

Efektifitas klobetasol 0,05% topikal pada pemfigoid bulosa lokalisata

Koilositosis dalam infeksi human papillomavirus: nilai diagnostik dan implikasi klinis

Akne trunkal: tantangan dermatologi yang kerap diabaikan

Aspek farmakologis antibakteri topikal di bidang dermatologi

Peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif

Faktor-faktor risiko gizi pada anak penderita kusta: sebuah tinjauan sistematis

MDVI	Vol. 52	No. 4	Hal. 122–258	Jakarta Okt–Des 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	-------------------------	----------------

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)

Volume 52

Nomor 4, Oktober–Desember 2025

ISSN 0216-0773

DAFTAR ISI

- Editorial:** Spektrum klinis dan tantangan terkini dalam dermatologi dan venereologi: Dari penyakit inflamasi, infeksi, hingga estetika 187

Sonia Hanifati

ARTIKEL ASLI

- Studi retrospektif karakteristik subjek pasien kutil anogenital di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode November 2023 – November 2024 188–191

*Dewa Ayu Putu Mitha Paramitha Rahayu**

LAPORAN KASUS

- Dermatitis atopik tipe likenoid generalisata awitan dewasa 192–196
Anggita Nur Aziza, Isni Maulina Sukmara, Dionisius Ivan Yonathan Halim, Windy Keumala Budianti*

- Lupus vulgaris regio genu sinistra: laporan kasus diagnosis histopatologis dan respon terhadap obat antituberkulosis 197–201
Cornelia Kartika Matthew, Gina Triana Sutedja, Evalina P. Manurung*

- Satu kasus neurofibromatosis tipe 1 yang kemudian mengalami vitiligo: sebuah koinsidensi atau koeksistensi? 202–206
Ivan Pratama Gartika, Ferra Olivia Mawu, Marlyn Grace Kapantow*

- Eksisi karsinoma sel basal dan rekonstruksi defek dengan teknik *reading man flap* 207–210
Remenda Siregar, Patricia S. U. Br Hutagalung, Regina Maharani Tambunan*

- Eritroderma pada anak laki-laki 13 tahun : laporan kasus jarang 211–215
*Ricky Irvan Ardiyanto**

- Efektifitas klobetasol 0,05% topikal pada pemfigoid bulosa lokalisata 216–221
*Sari Handayani Pusadan**

TINJAUAN PUSTAKA

- Koilositosis dalam infeksi human papillomavirus: nilai diagnostik dan implikasi klinis 222–227
Cut Aigia Wulan Safitri, Nurwestu Rusetiyanti, Nabila Arkania*

- Akne trunkal: tantangan dermatologi yang kerap diabaikan 228–235
Nelva Karmila Jusuf, Desy Sahara Putri Simanjuntak*

- Aspek farmakologis antibakteri topikal di bidang dermatologi 236–243
Harri Hardi, Musqi Handaru Priyanto, Dewi Selvina Rosdiana*

- Peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif 244–249
Sri Nauli Dewi Lubis, Nelva Karmila Jusuf*

- Faktor-faktor risiko gizi pada anak penderita kusta: sebuah tinjauan sistematis 250–258
*Stella Jessica Paulus, Putu Mahadevy Pradnyandhari Putri, Ketut Kwartantaya Winaya**

SPEKTRUM KLINIS DAN TANTANGAN TERKINI DALAM DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI: DARI PENYAKIT INFLAMASI, INFENSI, HINGGA ESTETIKA

Edisi terakhir dari Media Dermato-Venereologica Indonesiana pada tahun 2025 ini, menghadirkan kumpulan artikel yang mencerminkan luasnya spektrum keilmuan dermatologi dan venereologi, mulai dari penyakit genetik dan autoimun, infeksi menular seksual dan non-seksual, gangguan inflamasi kronik, hingga perkembangan intervensi bedah dan estetika modern. Keseluruhan naskah menyoroti pentingnya ketelitian diagnostik, pendekatan multidisiplin, serta terapi rasional dalam praktik klinis sehari-hari.

Laporan kasus neurofibromatosis tipe 1 (NF1) dengan vitiligo membuka diskusi mengenai kemungkinan hubungan antara faktor genetik dan mekanisme imunologis dalam koeksistensi dua penyakit yang secara epidemiologis cukup sering ditemukan, namun jarang dilaporkan bersama. Kasus ini menekankan bahwa klinisi perlu memiliki kewaspadaan tinggi terhadap manifestasi kulit yang tampak “tidak berhubungan”, tetapi memiliki plausibility dasar patogenesis yang saling berkaitan.

Aspek infeksi menular seksual dibahas edisi ini melalui studi retrospektif kutil anogenital serta tinjauan mengenai koilositosis pada infeksi human papillomavirus (HPV). Kedua artikel ini saling melengkapi. Studi epidemiologis memberikan gambaran karakteristik pasien dan pola tata laksana di layanan kesehatan daerah, sedangkan tinjauan sitopatologis menegaskan peran koilositosis sebagai penanda diagnostik penting sekaligus dasar pengambilan keputusan klinis dalam strategi pencegahan kanker serviks.

Penyakit infeksi kronik dan inflamasi juga diwakili oleh laporan kasus lupus vulgaris, yang menyoroti tantangan diagnosis akibat kemiripan klinis dengan dermatosis kronik lain. Artikel ini mengingatkan bahwa konfirmasi histopatologis tetap merupakan pilar penting dalam penegakkan diagnosis tuberkulosis kutis, terutama pada kasus tanpa keterlibatan sistemik yang jelas. Sejalan dengan itu, tinjauan sistematis faktor risiko gizi pada anak penderita kusta menegaskan bahwa faktor sosial dan status nutrisi berperan signifikan dalam kerentanan penyakit, khususnya di populasi anak.

Laporan mengenai dermatitis atopik tipe likenoid awitan dewasa serta eritroderma di pasien anak akibat erupsi obat, menunjukkan betapa luas dan beragamnya manifestasi klinis penyakit kulit. Kedua artikel ini menegaskan bahwa diagnosis berbasis kriteria klasik tidak selalu memadai, sehingga pemeriksaan penunjang seperti IgE, histopatologi, dan evaluasi obat pencetus menjadi sangat krusial untuk menghindari keterlambatan terapi pada kondisi yang

berpotensi mengancam jiwa.

Aspek tata laksana penyakit diangkat edisi ini melalui tinjauan antibiotik topikal dalam dermatologi dan laporan tentang efektivitas klobetasol 0,05% pada kasus pemfigoid bulosa lokalisa. Kedua naskah ini menggarisbawahi pentingnya penggunaan obat topikal secara rasional dengan mempertimbangkan absorpsi, risiko resistensi, serta profil efek samping.

Bidang bedah dermatologi dan estetika turut diwakili oleh laporan mengenai eksisi karsinoma sel basal dengan rekonstruksi reading man flap serta tinjauan tentang peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif. Artikel-artikel ini mencerminkan perkembangan teknik yang semakin mengedepankan hasil fungsional dan estetika dengan morbiditas minimal, sejalan dengan meningkatnya tuntutan kualitas hidup bagi pasien.

Secara keseluruhan, edisi ini menegaskan bahwa dermatologi dan venereologi adalah disiplin yang terus berkembang, menuntut integrasi antara ilmu dasar, klinik, patologi, serta pertimbangan sosial dan estetika. Kami berharap kumpulan artikel ini dapat memperkaya wawasan klinisi dan peneliti, sekaligus mendorong praktik berbasis bukti yang lebih komprehensif dan berorientasi kepada pasien.

Melalui publikasi ilmiah yang berkesinambungan dan relevan dengan tantangan lokal maupun global, kami berharap Media Dermato-Venereologica Indonesiana dapat terus menjadi wadah pertukaran gagasan dan penguatan praktik berbasis bukti, serta inspirasi bagi generasi klinisi dan peneliti selanjutnya dalam membangun dermatologi Indonesia yang unggul dan berdaya saing global.

*Sonia Hanifati
Tim Editor MDVI*

Laporan Kasus

ERITRODERMA PADA ANAK LAKI-LAKI 13 TAHUN : LAPORAN KASUS JARANG

Ricky Irvan Ardiyanto*

RSUD Kartini Karanganyar

ABSTRAK

Pendahuluan: Eritroderma adalah kelainan kulit langka yang ditandai dengan eritema dan skuama pada ≥90% permukaan tubuh. Etiopatogenesinya meliputi inflamasi, infeksi, imunologi, kelainan kongenital, reaksi hipersensitivitas obat, dan idiopatik. Eritroderma akut ditandai dengan eritema menyeluruh dan eksfoliasi dalam 2–6 hari. Deteksi dini, identifikasi etiologi, dan tatalaksana yang tepat, seperti pemberian kortikosteroid dan antihistamin sistemik, penting karena kondisi ini mengancam jiwa. **Kasus:** Anak laki-laki 13 tahun dirujuk dengan keluhan kulit gatal, kemerahan, sisik tebal, dan sebagian sudah mengelupas selama 2 minggu. Awalnya muncul bintik merah gatal di perut, disertai demam menggigil. Riwayat operasi pelepasan plate 1 bulan sebelumnya diikuti penggunaan obat antinyeri dan antibiotik. Pemeriksaan menunjukkan makula hiperpigmentasi eritema dengan batas tidak jelas tertutup dengan skuama tipis konfluen pada regio generalisata, leukositosis, neutropenia, eosinofilia, dan hasil biopsi histopatologi berupa hiperkeratosis lamellar serta infiltrasi limfosit. Pasien didiagnosis eritroderma akibat erupsi obat dan diberikan kortikosteroid sistemik, antihistamin, serta kortikosteroid topikal. **Diskusi:** Eritroderma pada pasien pediatri termasuk kasus yang jarang dilaporkan, paling sering disebabkan oleh dermatitis atopi. Manifestasi klinis meliputi gatal, demam dan nyeri. Biopsi histopatologi bervariasi tergantung derajat keparahan dan onset inflamasi. Tatalaksana utama meliputi penghentian obat, pemberian kortikosteroid, antihistamin dan emolien. **Kesimpulan:** Eritroderma pada anak jarang terjadi, dengan 10% kasus disebabkan oleh obat. Identifikasi penyebab dan penghentian obat yang mencetuskan kelainan, diikuti terapi adekuat, dapat memperbaiki prognosis pasien.

Kata kunci: dermatitis eksfoliatif, eritroderma, erupsi obat, pediatrik

ERYTHRODERMA IN A 13 YEAR OLD BOY: A RARE CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Erythroderma is a rare skin disorder characterized by erythema and scaling on ≥90% of the body surface. The causes include inflammation, infection, immunology, congenital, drug hypersensitivity reactions, and idiopathic. Acute erythroderma is characterized by generalized erythema and exfoliation within 2–6 days. Early detection, identification of etiology, and appropriate management, such as systemic corticosteroids and antihistamines, are important because this condition is life-threatening. **Case:** A 13-year-old boy was referred with complaints of itchy, red, thick scales, and peeling skin for 2 weeks. Initially, itchy red spots appeared on the abdomen, accompanied by fever and chills. History of plate removal surgery 1 month previously followed by use of painkillers and antibiotics. Examination showed multiple erythematous hyperpigmentation macules with indistinct borders covered with confluent scales in a generalized region, leukocytosis, neutropenia, eosinophilia, and histopathology biopsy results in the form of lamellar hyperkeratosis and lymphocyte infiltration. The patient was diagnosed with drug-induced erythroderma and was given systemic corticosteroids, antihistamines, and topical corticosteroids. **Discussions:** Erythroderma in pediatric patients is rare case, most ly caused by atopic dermatitis. Clinical manifestations including itch, chills and pain. Histopathological biopsy results in patients vary depending on the severity and onset of inflammation. Primary management includes discontinuation of the medication, administration of corticosteroids, antihistamines, and topical emollients. **Conclusions:** Erythroderma in children is rare, with 10% of cases being drug-induced. Identification of the cause and discontinuation of the offending drug, followed by adequate therapy, may improve the patient's prognosis.

Masuk : 20 Januari 2025
Revisi : 11 November 2025
Publikasi : 31 Desember 2025

*Korespondensi:

Jalan Laksda Jl. Yos Sudarso, Jengglong,
Bejen, Kec. Karanganyar, Kabupaten
Karanganyar, Jawa Tengah 57716
Telepon: 0271 495673
E-mail: rickyirvan200@gmail.com

Keywords: drug eruption, erythroderma, exfoliative dermatitis, pediatric

PENDAHULUAN

Eritroderma atau dermatitis eksfoliatif generalisata merupakan kelainan kulit erupsi papuloskuamosa yang ditandai dengan eritema pada 90% area permukaan tubuh disertai dengan skuama.¹ Beberapa penyebab eritroderma meliputi psoriasis, dermatitis atopi, reaksi hipersensitivitas, limfoma sel T dan sindroma Sezary.² Etiologi eritroderma memiliki peran penting dalam prognosis penyakit.³ Eritroderma pada pediatri jarang dilaporkan dan sulit ditegakkan karena deteksi dini yang terlambat serta manifestasi klinis dan histopatologi yang tidak spesifik.⁴ Eritroderma termasuk kondisi kulit berbahaya yang dapat mengancam nyawa pasien dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit.⁵

Patogenesis eritroderma berhubungan dengan peningkatan ekspresi molekul adhesi yang menyebabkan proliferasi epidermal dan peningkatan mediator pro inflamasi seperti interleukin (IL)-1, IL-2, IL-8, *intercellular adhesion molecule* (ICAM)-1 dan *tumor necrosis factor* (TNF).^{1,2} Reaksi inflamasi pada eritroderma menyebabkan peningkatan pergantian epidermis sehingga aktivitas mitosis dan sel germinativum juga meningkat, mengarah terjadinya eksfoliasi.^{1,2,6} Kulit akan mengalami kehilangan panas berlebih sehingga respon tubuh meningkatkan laju metabolisme basal.²

Manifestasi klinis eritroderma meliputi demam, meriang, malaise, pruritus beserta dengan edema perifer, limfadenopati dan infeksi kulit sekunder.^{2,7} Wujud kelainan kulit eritroderma diawali dengan bercak eritema

yang dapat meluas dalam waktu 12-48 jam diikuti skuama pada hari ke 2-6.² Eritroderma yang disebabkan oleh erupsi obat dapat muncul dalam waktu yang singkat.⁸

Tatalaksana eritroderma tergantung pada penyebab utama yang mendasarinya.⁵ Beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi koreksi cairan, mencegah hipotermia, perawatan luka dan pemberian nutrisi tinggi.^{2,7,9} Kortikosteroid dan antihistamin sistemik paling sering diberikan sebagai terapi awal pasien eritroderma di rumah sakit.⁵

Berdasarkan uraian tersebut tujuan pelaporan kasus ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai eritroderma pada pasien pediatri serta pemberian tatalaksana yang tepat pada kasus eritroderma.

KASUS

Seorang anak laki-laki, 13 tahun dirujuk ke RSUD Kartini Karanganyar dari klinik pratama dengan keluhan kulit gatal kemerahan pada seluruh tubuh sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Keluhan awalnya dirasakan di bagian perut berupa bintik kemerahan multipel yang terasa gatal, kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Kulit kemerahan disertai adanya sisik tebal dan sebagian sudah mengelupas karena digaruk oleh pasien. Pasien juga mengeluh demam menggigil sejak lima hari SMRS. Pasien telah diperiksakan ke klinik pratama sebelumnya sebanyak empat kali dan mendapat obat parasetamol, cetirizine serta salep racikan yang tidak diketahui isinya, namun keluhan tidak kunjung membaik.



Gambar 1. Status dermatologi hari pertama: makula hiperpigmentasi eritema dengan batas tidak jelas tertutup dengan skuama tipis konfluensi generalisata

Pasien belum pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya dan menyangkal adanya penyakit lainnya. Pasien memiliki riwayat rawat inap operasi pelepasan plate (*removal of inplate*) pada lengan 1 bulan SMRS. Pasien mendapat obat antinyeri dan antibiotik yang tidak diketahui jenisnya pada saat rawat inap tersebut. Pasien menyangkal adanya riwayat alergi obat dan makanan.

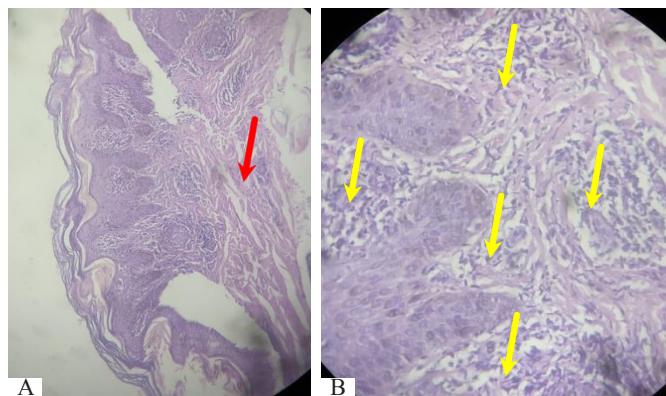
Berdasarkan pemeriksaan fisik, kesadaran pasien *compos mentis* dengan berat badan 58 kg, tinggi badan 160 cm, suhu 38°C, tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak didapatkan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan status dermatologi didapatkan makula hiperpigmentasi eritema dengan batas tidak jelas, tertutup dengan skuama tipis konfluensi pada regio generalisata. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 22.88

ribu/*ul*, eritrosit 6.06 juta/*ul*, neutrofil 41%, eosinofil 25.7%.

Hasil pemeriksaan biopsi histopatologi pada bagian lengan didapatkan jaringan kulit dengan hiperkeratosis tipe lamelar yang cukup tebal. Lapisan epidermis menunjukkan hiperpigmentasi sel basal. Lapisan dermis atas didapatkan infiltrasi cukup banyak limfosit yang tersebar di antara papila dermis.

Pemeriksaan uji alergi tidak dilakukan pada pasien ini karena kondisi pasien sedang berada pada fase inflamasi akut eritroderma, sehingga uji alergi tidak direkomendasikan dan berpotensi memberikan hasil yang tidak akurat.

Pasien kami diagnosis dengan eritroderma. Pasien dirawat inap dan diberikan terapi IVFD Ringer Laktat 20 tpm, injeksi metilprednisolone 125 mg/12 jam, injeksi



Gambar 2. Pemeriksaan histopatologi dengan pewarnaan hematoksilin dan eosin (H&E). (A) Pada lapisan dermis tampak stroma fibrosis (panah merah) (HE, 100x). (B) Pada dermis atas didapatkan infiltrasi limfosit di antara papila dermis (panah kuning) (HE, 400x)



Gambar 3. Status dermatologi hari ketujuh: plak hiperpigmentasi batas tidak jelas generalisata tampak adanya perbaikan

vitamin C 1 gram/24 jam, cetirizine 2 kali sehari peroral, serta salep racikan berisi klobetasol 20 gram, *oleum cocos* 60 gram dan *oleum rosae* dioleskan 2 kali sehari. Pemberian terapi selama 7 hari menunjukkan adanya perbaikan pada klinis pasien.

DISKUSI

Eritroderma pada pasien pediatri merupakan kasus yang jarang dilaporkan, dengan insidensi 35 dari 100,000 kasus.⁴ Kondo et al melaporkan prevalensi eritroderma lebih banyak ditemukan pada laki-laki (59%) dibandingkan perempuan.¹⁰ Eritroderma dapat terjadi pada usia berapa pun, dengan insidensi pada pasien laki-laki 2:1 hingga 4:1 dibandingkan dengan perempuan.¹ Khamproh et al melaporkan 41 kasus eritroderma pada pasien pediatri dalam kurun 10 tahun memiliki perbandingan rasio 1:1 dengan rentang usia pasien dari lahir hingga berusia 12 tahun.⁴ Pasien pada laporan kasus ini adalah anak laki-laki berusia 13 tahun.

Penyebab utama eritroderma pada anak usia sekolah meliputi infeksi, obat, dermatitis atopi dan psoriasis.⁷ Penelitian oleh Avandi et al melaporkan obat merupakan etiologi penyebab eritroderma yang paling sering ditemukan dari 217 pasien (67,3%).³ Sementara, penyebab eritroderma paling sering pada anak-anak adalah dermatitis atopi, hanya ada satu kasus yang disebabkan oleh obat.⁴ Obat yang sering mencetuskan eritroderma antara lain antiepilepsi, *calcium channel blocker*, antibiotik, allopurinol, simetidine, kuinidin dan obat antiinflamasi non steroid (OAINS).² Eritroderma yang disebabkan oleh obat antiepilepsi, antibiotik dan allopurinol dapat berkembang dalam kurun waktu 2-5 minggu setelah pasien mengonsumsi obat tersebut.⁹ Kliniec et al melaporkan eritroderma yang disebabkan oleh obat ditemukan pada 10.78% kasus dimana keluhan awal terjadi dalam hitungan hari hingga minggu setelah mengonsumsi obat.⁵ Pasien pada kasus ini memiliki riwayat mendapatkan obat antinyeri dan antibiotik sistemik yang tidak diketahui jenisnya pada saat rawat inap pelepasan *plate*, 2 minggu sebelum lesi awal pasien yaitu adanya bintik kemerahan multipel di perut yang terasa gatal.

Manifestasi klinis eritroderma pada pasien pediatri paling sering berupa gatal, demam dan nyeri.^{3,4} Pada kasus ini pasien mengeluhkan gatal kemerahan di seluruh tubuh disertai demam menggigil. Ujud kelainan kulit pasien ini menunjukkan adanya makula hiperpigmentasi eritema pada seluruh tubuh. Eritroderma yang disebabkan oleh obat memiliki onset klinis yang akut dan lebih cepat dibandingkan dengan etiologi lainnya, dimana keluhan utama berupa eritema pada seluruh tubuh disertai rasa gatal dan timbul mendadak.^{2,4} Pasien

juga menyangkal adanya riwayat atopi dan penyakit kulit serupa sebelumnya seperti psoriasis maupun dermatitis atopi. Terdapat keterbatasan pada kasus ini dimana untuk mendiagnosis obat yang dicurigai, perlu dilakukan uji tempel (*patch test*).¹ Uji tempel sebaiknya dilakukan paling cepat 6 minggu dan tidak lebih dari 6 bulan setelah reaksi kulit sembuh.¹¹

Pemeriksaan laboratorium pasien eritroderma tidak spesifik berhubungan dengan etiologi penyebabnya dimana dapat menunjukkan eosinofilia, trombositosis, peningkatan laju sedimentasi eritrosit, anemia, leukositosis dan hipoalbuminemia.⁴ Pasien pada kasus ini didapatkan leukositosis, eosinofilia dan neutropenia. Eosinofilia pada pasien eritroderma dapat berhubungan dengan erupsi obat.^{2,3}

Pemeriksaan histopatologi melalui biopsi dapat membantu identifikasi etiologi pada sebagian besar kasus eritroderma.² Khamproh et al melaporkan hasil pemeriksaan biopsi histopatologi pasien eritroderma paling banyak menunjukkan gambaran dermatitis spongiosis non spesifik (29,2%).⁴ Biopsi histopatologi pada pasien eritroderma yang disebabkan oleh obat menunjukkan gambaran ortokeratosis, sel basal degeneratif, keratinosit nekrotik, sel apoptosis, spongiosis dan infiltrat eosinofil superfisial pada dermis.⁹ Hasil biopsi dapat bervariasi tergantung derajat keparahan dan onset inflamasi.² Hasil biopsi histopatologi pasien pada kasus ini didapatkan hiperkeratosis lamellar dan sebukan limfosit di antara papila dermis. Adanya stroma fibrosis dan sebukan limfosit dapat mendukung diagnosis eritroderma yang disebabkan oleh obat.

Penghentian obat yang dicurigai sebagai penyebab merupakan tatalaksana utama eritroderma yang dicetuskan oleh obat.² Kortikosteroid oral dan terapi metilprednisolone intravena 1mg/kgBB/hari dapat diberikan pada tahap awal.² Pemberian emolien topikal digunakan untuk menjaga kelembaban kulit pasien eritroderma.⁴ Pemberian antihistamin sistemik digunakan untuk meredakan keluhan gatal pasien.² Pasien pada kasus ini mendapatkan injeksi metilprednisolone 125 mg/12 jam selama 4 hari kemudian dosis diturunkan bertahap menjadi 100 mg/12 jam sampai hari ketujuh, cetirizine 2 kali sehari peroral, serta salep racikan mengandung clobetasol 20 gram, *oleum cocos* 60 gram dan *oleum rosae* yang dioleskan 2 kali sehari. Pasien berespon baik terhadap terapi yang diberikan, ditandai dengan berkurangnya lesi kulit dan keluhan gatal kemerahan.

Komplikasi eritroderma meliputi gagal jantung, gagal nafas akut dan infeksi sekunder.⁹ Vasodilatasi generalisata dapat menurunkan resistensi vaskular perifer menyebabkan terjadinya takikardi dan edema pulmo.² Eksfoliasi kulit generalisata pada eritroderma dapat menyebabkan hilangnya protein mengarah pada

hipoalbuminemia, permasalahan termoregulasi dan edema ekstremitas.⁹ Pasien pada kasus ini mendapatkan rehidrasi cairan dengan infus Ringer Laktat, dirawat pada ruangan bersuhu hangat dengan selimut tipis serta diet tinggi kalori tinggi protein untuk menghindari risiko komplikasi. Pemberian hidrasi cairan diperlukan untuk mempertahankan volume cairan normal dan pemantauan tanda vital perlu dilakukan setiap hari.¹ Prognosis eritroderma bergantung pada etiologinya dimana pada eritroderma yang disebabkan oleh obat menunjukkan hasil lebih baik dengan deteksi dini identifikasi dan penghentian obat pencetus.¹ Pasien pada kasus ini menunjukkan adanya perbaikan setelah dirawat selama tujuh hari ditandai dengan berkurangnya lesi kulit dan keluhan gatal.

KESIMPULAN

Eritroderma pada pasien pediatri termasuk kasus jarang dimana dapat mengarah pada kasus yang mengancam jiwa. Penentuan etiologi dan deteksi dini eritroderma merupakan hal penting untuk menentukan tatalaksana yang tepat guna menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhayati MA, Sofyan A, Anggara A. Eritroderma et causa alergi obat: case report. MedPro. 2020;2(2):91-5.
2. Miranti U, Misturiansyah NI, Nuridah AL, Amien MI, Yoga RR. Diagnosis dan tatalaksana eritroderma. CDK. 2024;51(6):311-5.
3. Avandi B, Ghahartars M, Kashkooli NM, Ahramiyanpour N, Parvizi MM. Epidemiological and clinical features of hospitalized erythroderma patients: a cross-sectional study. Iran J Dermatol. 2022;23(1):60-5.
4. Khamphoh P, Rujimethapass N, Sukhneewat C, Limpongsonrak W, Singalavinja S. Exfoliative dermatitis in Thai children: 10 years review. Thai J Dermatol. 2021;37(4):139-49.
5. Kliniec K, Snopkowska A, Lyko M, Jankowska-Konsur A. Erythroderma: a retrospective study of 212 patients hospitalized in a tertiary center in Lower Silesia, Poland. J Clin Med. 2024;13(3):645.
6. Tso S, Satchwell F, Moiz H, Hari T, Dhariwal S, Barlow R, et al. Erythroderma (exfoliative dermatitis) part 1: underlying causes, clinical presentation and pathogenesis. Br J Dermatol. 2021;46(1):1001-10.
7. Ozkoca D dan Uzuncakmak TK. Clinical approach to erythroderma. J Turk Acad Dermatol. 2022;16(2):33-5.
8. Inamadar AC, Ragunatha S. The rash that becomes an erythroderma. Clin Dermatol. 2019;37(1):88-98.
9. Dharmawan N, Nareswari A, Fitriani F. Erythroderma caused by anti-tuberculoid drug in pulmonary tuberculosis and HIV-infected patient: a case report. J Pak Assoc Dermatol. 2023;33(1):350-3.
10. Kondo RN, Singh BS, Pizatto de Araujo MC, Ferreira VP, Marani JA, Gon AS. Erythroderma: clinical and etiological study of 88 cases seen in a tertiary hospital over 25 years. An Bras Dermatol. 2024;99(4):584-7.
11. De Groot AC. Patch testing in drug eruptions: practical aspects and literature review of eruptions and culprit drugs. Dermatitis. 2022;33(1):16-28.