



Reumatología clínica en imágenes

Eritema ab igne

Erythema ab igne



Alicia Cabrera Hernández*, Sonia Beà Ardebol, Susana Medina Montalvo y Lidia Trasobares Marugán

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de junio de 2015

Aceptado el 21 de agosto de 2015

On-line el 1 de diciembre de 2015

Mujer de 87 años, con historia de fracturas vertebrales y osteoartritis dorso-lumbar severa, en tratamiento con calcio, vitamina D y alendronato, además de AINE, tramadol y calor local, valorada en nuestro servicio por lesiones cutáneas dorsales de tiempo indeterminado de evolución, asintomáticas. En la exploración física se evidenció un área maculosa reticulada eritematoviolácea, con áreas de aspecto atrófico y zonas de pigmentación parduzca que respetaba las zonas libres de apoyo (fig. 1). Puesto que el diagnóstico clínico era compatible con eritema *ab igne*, en la anamnesis dirigida la paciente reconoció el uso continuo de una manta eléctrica a altas temperaturas en dicha área desde hacía varios años, lo que permitió confirmar el diagnóstico. Se recomendó restringir la exposición directa al calor y moderar la temperatura pero, dado el avanzado daño cutáneo, solo hubo una discreta mejoría.

El eritema *ab igne* se debe a una exposición reiterada de la piel a niveles de calor por debajo del umbral de la quemadura (43–47 °C). Dicha exposición induce, mediante mecanismos aún desconocidos, un daño superficial en el plexo venoso dérmico, con vasodilatación y depósito de hemosiderina, que le otorga ese aspecto tan característico.

Aunque tradicionalmente esta entidad, denominada también “cabrillas», aparecía en la superficie pretibial de pacientes ancianos en relación con la exposición a braseros, actualmente el uso de nuevas tecnologías, como el apoyo del portátil en los muslos, y, sobre todo, el empleo de fuentes de calor como método antiálgico, son los principales desencadenantes. Por ello, entendemos que es necesario dar a conocer esta entidad a aquellos profesionales que recomiendan este tipo de medidas en su práctica habitual, ya que en fases iniciales la clínica puede remitir, pero si se prolonga la



Figura 1. Reticulado eritematovioláceo con áreas parduzcas de aspecto atrófico, que afecta todo el área expuesta a la fuente de calor, excepto la zona lumbar central libre de apoyo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alcabrerahernandez@hotmail.com (A. Cabrera Hernández).

exposición el daño se torna irreversible, habiéndose descrito casos de transformación maligna a carcinoma epidermoide.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.