

## Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología  
Volumen 20, Número 2; 2018 ISSN: 1817-5996  
[www.revreumatologia.sld.cu](http://www.revreumatologia.sld.cu)



### ESTUDIO DE CASOS

# Lesiones cutáneas reticuladas en un paciente con dolor lumbar

## Reticular erythema in a patient with back pain

Ana Rodríguez-Villa Lario <sup>I</sup>, Alba Gómez-Zubiaur <sup>II</sup>, Ana Belén Piteiro-Bermejo <sup>III</sup>, Susana Medina-Montalvo <sup>IV</sup>, Lidia Trasobares-Marugán <sup>V</sup>.

<sup>I</sup> Graduada en Medicina. Médico Residente. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.

<sup>II</sup> Titulada en Medicina y Cirugía. Médico Residente. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.

<sup>III</sup> Titulada en Medicina y Cirugía. Médico Adjunto (FEA). Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.

<sup>IV</sup> Titulada en Medicina y Cirugía. Médico Adjunto (FEA). Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.

<sup>V</sup> Titulada en Medicina y Cirugía. Médico Adjunto (FEA). Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.

### RESUMEN

El desarrollo de las nuevas tecnologías está modificando nuestra vida en muchos aspectos, incluyendo la aparición de nuevas patologías y el cambio en las causas de otras ya conocidas. El eritema "ab igne" es un tipo de hipermelanosis producida por la exposición crónica al calor moderado, que clásicamente se ha relacionado con el uso de braseros, bolsas de agua caliente o mantas eléctricas, actualmente las podemos ver relacionadas con el empleo de ordenadores portátiles. El diagnóstico es eminentemente clínico y la sospecha diagnóstica junto con la anamnesis dirigida revelarán la exposición crónica a la radiación térmica. Es necesario tener presentes estos nuevos agentes etiológicos para evitar retrasos diagnósticos y el consiguiente empeoramiento del cuadro clínico. El conocimiento de esta entidad clínica es importante dado que se encuentra dentro del diagnóstico diferencial de la patología con lesiones reticuladas cutáneas, presente de forma habitual en ciertas enfermedades reumatológicas. Los facultativos debemos conocer esta entidad para sospecharla y advertir a nuestros pacientes del riesgo que supone el apoyo directo y continuado de una fuente de calor.

**Palabras clave:** eritema ab igne, calor local, livedo.

## ABSTRACT

The development of new technologies is changing our lives in many aspects with the emergence of new diseases and the modification of the most frequent causes of others already known. The "erythema ab igne" is a type of hypermelanosis produced by chronic exposure to moderate heat, which typically has been associated with the use of heat pads, bags of hot water or electric blankets; we currently see them related to the use of laptops. The diagnosis is essentially clinical and diagnostic suspicion together with directed anamnesis reveal chronic exposure to thermal radiation. It is necessary to take into account these new etiological agents to avoid diagnostic delays and consequent worsening of the clinical features. The knowledge of this clinical entity is important since it is within the differential diagnosis of the pathology with reticulate skin lesions, present on a regular basis in certain rheumatic diseases. Physicians must know this entity to suspect it and warn patients of the risk posed by continued from a heat source and direct support.

**Keywords:** erythema ab igne, local heat, livedo.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 64 años, con antecedentes de fibrilación auricular paroxística y síndrome mielodisplásico trombopénico, en tratamiento con eltrombopag. Es remitido a Dermatología para la valoración de unas lesiones pigmentadas en la zona lumbar, asintomáticas, de aproximadamente un mes de evolución. El paciente negaba traumatismo previo, toma de nuevos fármacos, fiebre u otros síntomas sistémicos. Refería como único antecedente reseñable reagudización de la dorsalgia crónica para la cual había aplicado calor local.

A la exploración física presentaba un área reticulada eritemato-pigmentada, de 20 cm, con algunas zonas costrosas en superficie, localizada en región dorso lumbar. [Figura 1] La anamnesis dirigida y la presentación clínica característica de las lesiones permitieron el diagnóstico de eritema "ab igne". La realización de pruebas complementarias no fue necesaria.



**Figura 1.** Máculas hiperpigmentadas eritemato-violáceas que confluyen adquiriendo una morfología reticulada, con pequeñas costras superficiales, en localización coincidente con zona de aplicación de fuente de calor.

Se pautó pomada de ácido fusídico sobre las lesiones costrosas y se indicó suspender la aplicación de la fuente de calor, con mejoría significativa y desaparición paulatina de las costras y la coloración eritematosa, aunque persistiendo áreas reticuladas pigmentadas.

El eritema "ab igne" es un tipo de hipermelanosis difusa reticular adquirida causada por la exposición crónica al calor moderado, que produce dilatación capilar, con el consiguiente depósito de hemosiderina, que adopta una distribución reticulada y al precipitar, otorgan la pigmentación característica. Las lesiones pueden ser inicialmente eritematosas, evanescentes y acompañarse, en sus etapas más crónicas, de atrofia epidérmica, descamación e hiperpigmentación.<sup>1,2</sup> Clásicamente se ha relacionado con el uso de braseros, bolsas de agua caliente o mantas eléctricas, aunque en los últimos tiempos se han descrito numerosos casos por el apoyo directo del ordenador portátil sobre las piernas.<sup>3</sup> Dado que la mayoría de las veces son asintomáticas, no es infrecuente que el paciente no las relacione con la exposición a la fuente de calor. En ocasiones pueden acompañarse de sensación de quemazón y rara vez presentan lesiones ampollosas o costrosas. La localización más típica son las extremidades inferiores, la zona lumbar o el abdomen.

El diagnóstico es eminentemente clínico. La sospecha clínica y la anamnesis dirigida revelarán la exposición crónica a la radiación térmica. En caso de que se realizara una biopsia, se apreciaría en la fase más aguda una dermatitis de la interface con queratinocitos necróticos, vasos dilatados con edema papilar e infiltrado linfocitario perivascular. En las formas más crónicas se observan signos de hiperpigmentación postinflamatoria con presencia de melanófagos en dermis.<sup>4,5</sup> Se ha descrito la relación con desarrollo de carcinomas epidermoides en casos de larga evolución.<sup>6</sup> El diagnóstico diferencial incluye enfermedades sistémicas asociada a la lívedo reticularis, tales como el lupus eritematoso, síndrome antifosfolípídico primario o secundario, algunas vasculitis primarias y síndrome de Sneddon. La insuficiencia venosa crónica y la hiperpigmentación por fármacos se encontrarían también dentro del diagnóstico diferencial.

El tratamiento se basa en la eliminación de la fuente de calor. Los facultativos debemos advertir del riesgo que supone el apoyo directo y continuado de una fuente de calor sobre el individuo y estar alerta sobre las nuevas formas de presentación de este cuadro para recomendar la colocación de dispositivos electrónicos sobre una superficie sólida, evitando así las complicaciones arriba descritas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller K, Hunt R, Chu J, Meehan S, Stein J. Erythema ab igne. *Dermatol Online J* 2011;17:28.
2. Portilla TF, Muñoz BE, Mira MN, Marco CP. Eritema ab igne provocado por el ordenador portátil. *Actas Dermo-sifiliográficas* 2012;103:559-60.
3. Arnold AW, Itin PH. Laptop computer-induced erythema ab igne in a child and review of the literature. *Pediatrics*. 2010;126:e1227-30. doi:10.1542/peds.2010-1390.
4. Shahrads P., Marks R. The wages of warmth: changes in erythema ab igne. *British Journal of Dermatology* 2006;97:179-86. doi:10.1111/j.1365-2133.1977.tb15063.x
5. Kligman Lorraine H., Kligman Albert M. Reflections on heat. *British Journal of Dermatology* 2006;110:369-75. doi:10.1111/j.1365-2133.1984.tb04646.x
6. Sahl WJ, Taira JW. Erythema ab igne: treatment with 5-fluorouracil cream. *J Am Acad Dermatol*. 1992;27:109-10.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 8 de abril de 2018

Aprobado: 20 de abril de 2018

Autor para correspondencia: *Dra. Ana Rodríguez-Villa Lario*. Correo electrónico: [anarvlario@gmail.com](mailto:anarvlario@gmail.com)  
Teléfono: 657021645. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.  
Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid.