



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



204/116 - ¡CUIDADO CON EL CALOR!

A.M. González Pedraja^a, M.P. Carlos González^b, C.A. Reyes Mateo^c, M. San Emeterio Barragán^c, N. Santos Méndez^d, A.M. García Ochoa del Olmo^e, A. Vázquez Sánchez^c, M. Seco Calderón^f, M. Rubio Revuelta^c y J. Andino López^g

^aFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. ^eMédico de Familia 061. Santander. ^fMédico de Familia. CS Dávila. Cantabria. ^gMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 68 años sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta de atención primaria por cuadro de dos meses de evolución consistente en líneas reticuladas marrones entrecruzadas en la parte posterosuperior de sus muslos. No fiebre, no dolorosas, no clínica a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, normocoloreada, normoperfundida, afebril, eupneica en reposo, eritema macular pardo negruzco de aspecto reticular, sin ampollas, ni hiperqueratosis. Resto de la exploración normal. Tras la anamnesis y exploración y reinterrogada la paciente, refiere haber permanecido cuatro horas al día, durante los meses de invierno, en su trabajo, con una manta térmica bajo las piernas.

Juicio clínico: Eritema *ab igne* (inflamación por fuego), cabrillas o síndrome de la piel tostada.

Diagnóstico diferencial: Lívido reticularis. Vasculitis.

Comentario final: Eritema *ab igne* consiste en una erupción rojo suave parecida a encajes o red de pesca, en zonas expuestas al calor. El enrojecimiento de la piel y la coloración pardo negruzca, se debe a una oclusión parcial de los vasos, fibrosis y depósito de hemosiderina. La piel se puede atrofiar, rara vez desarrollan úlceras. Puede presentarse hiperqueratosis y/o ampollas. Algunos pacientes pueden quejarse de leve picazón y una sensación de ardor. Etiología: exposición repetida y/o prolongada a fuentes de calor por debajo del umbral de quemadura. Afecta ambos sexos por igual. No es muy frecuente y tampoco grave. Factores de riesgo: laboral (fogoneros, herreros, sopladores de vidrio, panaderos), calefacción (contacto de ropa o piel directamente con estufas), dolor (tratamiento con calor local), trastornos de la sensibilidad. Actualmente es más frecuente por los asientos calefactables de automóviles y por colocar el ordenador sobre los muslos. Histología: atrofia epidérmica, vasodilatación y pigmentación dérmica. Posteriormente hiperqueratosis focal, disqueratosis y atipia escamosa. Prevención: evitar un excesivo contacto de la piel con los sistemas de calentamiento. Tratamiento: se resuelve sin tratamiento si se evita el contacto con la fuente de

calor. La piel pigmentada puede persistir años. Tratamiento con láser o tretinoína tópica puede mejorar. 5-fluorouracilo tópico en caso de atipia escamosa. Evolución: Si hay dolor persistente que no cura o una protuberancia dentro de la erupción, debe biopsiarse la piel para descartar un carcinoma. Muy importante el seguimiento clínico por la posibilidad de desarrollar carcinoma epidermoide o menos frecuente de células de Merkel. En este caso la paciente continúa con la hiperpigmentación reticular en la zona posterosuperior de los muslos tras dos meses sin utilizar manta eléctrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Portilla T, Escutia Muñoz B, Navarro Mira M, Pujol Marco C. Eritema ab igne provocado por el ordenador portátil. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2012;103:559-60.
2. Moreno Hernández, I. Eritema ab igne. Formación médica continuada en atención primaria. 2012;19:445-6.