

CASO CLÍNICO

Eritema Ab-igne

Erythema Ab-igne

Farah Novoa¹, César Chian²

RESUMEN

El eritema ab-igne es una rara dermatosis asociada a exposición repetida a fuentes de calor; en la cual se presentan cambios epidérmicos y dérmicos que pueden ser difíciles de interpretar histológicamente. Sin embargo la mayor parte de veces el diagnóstico se establece mediante correlato clínico en pacientes con erupciones reticuladas eritematosas e hiperpigmentadas.

Palabras clave: Eritema, Erupción reticulada.

SUMMARY

Erythema ab-igne is a rare dermatosis associated to repeated exposure to heat; it occurs with epidermal and dermal changes that could be of difficult histopathological interpretation. Nevertheless the diagnosis is established, in the majority of cases, through clinical correlation in patients with erythematous and hiperpigmented reticulated eruptions.

Key words: Erythema, Reticulated eruption.

INTRODUCCIÓN

El eritema ab-igne es una erupción reticular eritematosa, usualmente hiperpigmentada, que ocurre después de exposición crónica a niveles moderados de radiación infrarroja a partir de una fuente de calor^{1,2}. Usualmente se presenta en miembros inferiores, aunque actualmente es vista infrecuentemente³. El diagnóstico diferencial clínico incluye livedo reticularis, cutis marmorata, manchas en vino de oporto y poikilodermia⁴.

Presentamos el caso de una forma clásica de eritema ab-igne, enfatizando sus características histológicas peculiares y

las observaciones que señalan un incremento de esta condición en asociación con exposición a nuevas fuentes de calor.

CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años de edad, natural y procedente de Lima, con tiempo de enfermedad de cinco meses, quien presenta una lesión pigmentada, reticulada y asintomática en cara antero-lateral de pierna derecha (**Fotografías 1 y 2**). Se toma una muestra de piel para biopsia y se plantea como diagnóstico clínico inicial púrpura pigmentaria crónica.

¹ Médico asistente del servicio de Dermatología. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa-Perú.

² Médico asistente del servicio de Anatomía Patológica. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa-Perú.
Correspondencia: Claudia Salas a clau_aqp@hotmail.com.



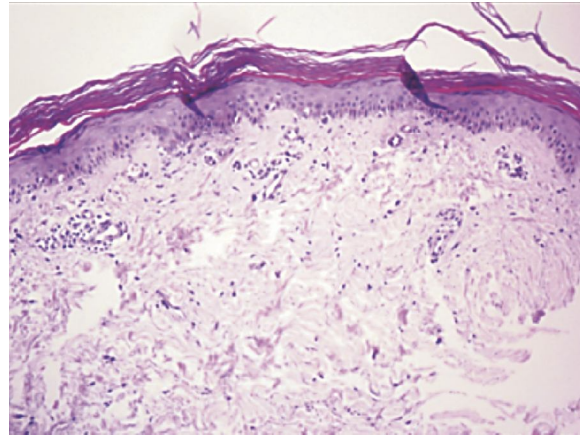
Fotografía 1. Erupción reticulada pigmentada en pierna derecha.



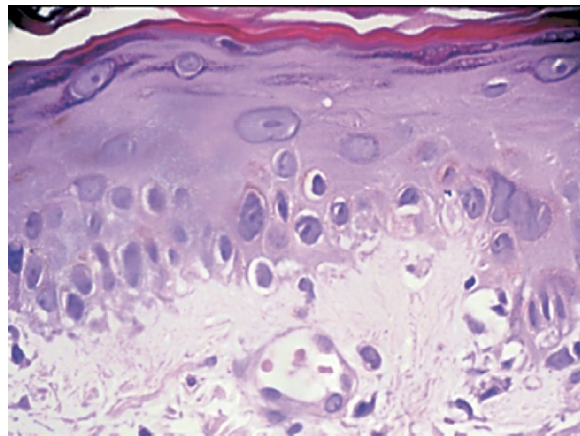
Fotografía 2. Erupción reticulada pigmentada que sólo compromete la región lateral de la extremidad inferior.

Hallazgos histológicos

En la biopsia de piel se encontró, a menor aumento, leve infiltrado inflamatorio perivascular superficial linfocítico e hiperqueratosis (Fotografía 3). A mayor aumento la epidermis era delgada, destacando la presencia de algunos queratinocitos de núcleos muy grandes hacia el estrato granuloso, focos de degeneración vacuolar de la capa basal, incontinencia pigmentaria y cambios degenerativos a nivel de la dermis (Fotografía 4).



Fotografía 3. Capa hiperqueratósica, epidermis delgada, edema de la dermis y escaso infiltrado inflamatorio perivascular superficial. HE 10X.



Fotografía 4. Queratinocitos de núcleos muy grandes en la mitad superior de la epidermis, cambios vacuolares en la capa basal y cambios degenerativos en la dermis. HE 40x

Ampliación de historia clínica

Con los hallazgos histológicos se realizó la ampliación de la historia clínica, indicando la paciente que hacía unos meses había visitado a unos familiares en la sierra de Lima, donde debido al intenso frío acostumbraba a sentarse junto a una cocina de leña para calentarse, exponiendo siempre su pierna derecha al calor. Con este correlato el diagnóstico de eritema ab-igne quedó establecido.

DISCUSIÓN

El caso presentado corresponde a la presentación clásica del eritema ab-igne. Lesiones similares se han reportado en asociación a la exposición a otras fuentes de calor como

paños calientes, botellas de agua caliente, sábanas eléctricas y otras fuentes localizadas de calor⁵. Una manifestación clínica más moderna se ha descrito en la parte anterior de los muslos en usuarios de computadoras portátiles⁶.

Los hallazgos histopatológicos en eritema ab-igne dependen de tres variables: tipo de calor, tiempo de exposición y área del cuerpo afectada⁷. Los cambios más frecuentes incluyen atipia de queratinocitos, atrofia de la epidermis y la dermis, hiperqueratosis y depósitos de melanina y hemosiderina⁸, siendo la atipia de los queratinocitos el hallazgo más significativo; la cual ha sido comparada con los cambios de la queratosis actínica^{9,10}. Tinciones de histoquímica pueden ser de utilidad para comprobar la degeneración de las fibras elásticas⁷.

El pronóstico del eritema ab-igne es excelente, con remisión completa de las lesiones una vez eliminada la fuente de calor en la mayoría de casos, sin necesidad de terapias adicionales. Ocasionales reportes describen la ocurrencia de carcinoma escamoso y carcinoma de células de Merkel como complicación de eritema ab-igne¹¹⁻¹³. En casos más severos se puede utilizar 5-fluorouracilo tópico o láserterapia¹⁴. La paciente tuvo una evolución satisfactoria con remisión progresiva de la pigmentación en el seguimiento realizado.

En conclusión, el eritema ab-igne es una condición infrecuente, pero que actualmente puede ser vista y desencadenada por el contacto directo de la piel con laptops; además, pese a ser ocasionalmente biopsiada, constituiría un reto diagnóstico para los patólogos que desconozcan sobre esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KENNEDY CTC. Reactions to mechanical and thermal injury. En: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, editors. Textbook of dermatology. 5th ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1992. pág. 777-832.
2. KLIGMAN LH, KLIGMAN AM. Reflections on heat. Br J Dermatol. 1984;110(3):369-75.
3. WILSON NJ, SHARPE GR. Erythema ab igne in a child with atopic eczema. Clin Exp Dermatol. 1999;24(4):337-38.
4. BELEZNAY K, HUMPHREY S, AU S. Erythema ab igne. CMAJ. 2010;182(5):E228.
5. LIN SJ, HSU CJ, CHIU HC. Erythema ab igne caused by frequent hot bathing. Acta Derm Venereol. 2002;82(6):478-79.
6. BILICM, ADAMS BB. Erythema ab igne induced by a laptop computer. J Am Acad Dermatol. 2004;50(6):973-74.
7. JOHNSON WC, BUTTERWORTH T. Erythema ab igne elastosis. Arch Dermatol. 1971;104(2):128-31.
8. PAGE EH, SHEAR NH. Temperature-dependent skin disorders. J Am Acad Dermatol. 1988;18(5 Pt 1):1003-19.
9. SHAHRAND P, MARKS R. The wages of warmth: changes in erythema ab igne. Br J Dermatol. 1977;97(2):179-86.
10. ARRINGTON JH 3RD, LOCKMAN DS. Thermal keratoses and squamous cell carcinoma *in situ* associated with erythema ab igne. Arch Dermatol. 1979;115(10):1226-228.
11. PETERKIN GA. Malignant change in erythema ab igne. Br Med J. 1955;2(4956):1599-602.
12. JONES CS, TYRING SK, LEE PC, FINE JD. Development of neuroendocrine (Merkel cell) carcinoma mixed with squamous cell carcinoma in erythema ab igne. Arch Dermatol. 1988;124(1):110-13.
13. HEWITT JB, SHERIF A, KERR KM, STANKLER L. Merkel cell and squamous cell carcinomas arising in erythema ab igne. Br J Dermatol. 1993;128(5):591-92.
14. DISSEMOND J, GRABBE S. Erythema ab igne. Intern Med J. 2008;38(8):675.

ESTAR UN PASO ADELANTE EN PROTECCIÓN SOLAR ES IMPORTANTE



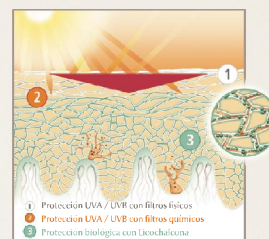
Por eso recomienda toda la gama de Eucerin Solar porque ofrece:

- Un sistema altamente efectivo de filtros UVA y UVB.
- Nueva tecnología en fórmulas con texturas fluidas de rápida absorción.
- Tolerabilidad cutánea demostrada en estudios clínicos en pacientes con acné, rosácea, dermatitis atópica y pieles bajo tratamientos de peelings químicos y láser.

Licochalcona, la tercera dimensión en protección.

Los últimos estudios clínicos prueban que la Licochalcona penetra dentro de la epidermis donde comienza a activarse, protegiendo a los queratinocitos del estrés oxidativo y fortaleciendo la piel a profundidad para evitar la formación de radicales libres.

Nuevo Eucerin® con sistema
de protección tridimensional



Eucerin®

SOLAR

CIENCIA VISIBLE EN TU PIEL