



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/160 - Eritema Calórico

C. Manzanares Arnáiz^a, M. Hierro Cámara^b, F. Gómez Molleda^c, B. del Ribero Sierra^d, B. Ganza González^e, E.M. Vega Cubillo^f, A.B. García Garrido^g, X. Piris García^h, A. Vázquez Sánchezⁱ y R.V. Alain Mbisseke^j

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Ramales. Ramales. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Cantabria. ^gMédico Familia Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^hMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino I. Castro Urdiales. ⁱMédico de Familia sustituta. ^jMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino II. Castro Urdiales.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, fumadora de 10 paquetes año, sin antecedentes médicos de interés. No tratamiento farmacológico actual. Consulta por verse lesiones de 6 meses de evolución en cara posterior de muslo y pierna derecha. Lo refiere como algo casual y sin clínica. Trabaja en una tienda y en los períodos invernales pasa varias horas al día apoyada en la calefacción.

Exploración y pruebas complementarias: Se observan manchas hiperpigmentadas de aspecto reticular, bordes irregulares y de color rojo violáceo. Ante la sospecha de un eritema calórico se interroga a la paciente sobre la presencia de una fuente de calor en la zona de piel afecta. Se realiza biopsia cutánea cuando las lesiones no son claras.

Juicio clínico: Eritema acalórico.

Diagnóstico diferencial: Con la livedo reticularis idiopática y la secundaria a vasculitis u obstrucción intravascular (crioglobulinemia, sd. antifosfolípido, enfermedad por émbolos de colesterol).

Comentario final: Se caracteriza por una pigmentación reticulada con telangiectasias y atrofia cutánea en zonas expuestas a fuentes de calor (bolsas agua caliente, braseros, ordenadores portátiles). Hay oclusión de vasos sanguíneos con fibrosis y depósito de hemosiderina. Necesaria una exposición prolongada y repetida a temperaturas de 45-47 °C. Las lesiones son transitorias y generalmente asintomáticas, se vuelven definitivas si la exposición es > 3 semanas. El diagnóstico es clínico, por tipo de lesiones y su relación con fuente de calor idiopática. El pronóstico es bueno aunque a veces maligniza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Hernández MI, Bielsa Marsol I. Eritema ab igne. FMC. 19:445-6.
2. Bordel-Gómez MT. Melanosis acalórica. Piel. 2006;21:166-8.
3. Gabriela Delpero M, de la Torre MM, Amante R, Salazar de Talamazzi S, Ortiz Mayor M. Hiperpigmentación reticular en muslos. En <http://www.dermatolarg.org.ar>.