



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4181 - ERITEMA AB IGNE

M. Coll Hernández<sup>a</sup>, B. Cabrera Fernández<sup>b</sup>, M. Alonso Ovies<sup>c</sup>, M. Martín Martín<sup>d</sup>, o. caballero poyato<sup>e</sup> y L. Rosillo-Daóiz de Puig<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cadalso de los Vidrios. Madrid. <sup>e</sup>Enfermero de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cadalso de los Vidrios. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años con antecedentes de anemia ferropénica en tratamiento acude a consultorio rural por lesiones rojo-violáceas, simétricas y reticuladas en parte posterior de ambos muslos y piernas. Niega fiebre, dolor, prurito o traumatismo previo. No puede determinar el tiempo de evolución pero lo relaciona con su estancia en el pueblo durante el invierno. No otra clínica relevante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Piel: maculas rojo-violáceas reticuladas, simétricas en cara posterior de ambos muslos y piernas de aproximadamente 10 × 5 cm de extensión que evolucionan a hiperpigmentación marronácea y bordes mal definidos en periferia. No desaparecen a la vitropresión, no presencia de nódulos. Hemograma (hb 9, VCM 77, VSG 57), estudio metabolismo del hierro (fe: 14, ferritina 6) resto de bioquímica y coagulación normal. Serología de hepatitis, crioglobulinas y autoanticuerpos (ANA, ENA, ANCA y antifosfolípidicos): negativos. Biopsia: se desestimó tras anamnesis dirigida que confirmó fuente de calor externa permanente (se sentaba en calefactor eléctrico varias horas al día).

**Juicio clínico:** Eritema ab igne o cabrillas.

**Diagnóstico diferencial:** Vasculitis. Livedo reticularis. Lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** El eritema ab igne se presenta en forma de mácula eritematosa asintomática con patrón reticulado transitorio que evoluciona a una hiperpigmentación persistente, tras exposición repetida a una fuente de calor por debajo del umbral de quemadura. La extensión y morfología de la lesión suele dibujar la forma de la fuente de calor. La coloración, se debe a una oclusión parcial de los vasos, a fibrosis y depósito de hemosiderina. Se relacionaba con braseros y estufas, actualmente se asocia a dispositivos eléctricos terapéuticos y al portátil. Se resuelve evitando la fuente de calor. La hiperpigmentación puede persistir años valorándose tratamiento con láser o tretinoína tópica. Es importante el seguimiento clínico planteándose biopsia ante mala evolución, puesto que se ha relacionado con casos de carcinoma epidermoide o carcinoma de Merkel.

### Bibliografía

1. Herrero C, Guilabert A, Mascaró-Galy J. Livedo reticularis de las piernas: Metodología de diagnóstico y tratamiento. Actas Dermo-sifiliográficas. 2008;99:598-607.

2. 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.

**Palabras clave:** Livedo reticularis. Eritema ab igne. Cabrillas.