



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA CLÍNICA

Eritema *ab igne*, un peculiar efecto secundario del ordenador portátil



Erythema *ab igne*, a peculiar side effect of laptops

Se trata de una paciente de 21 años de edad, con antecedentes de rinitis perenne, que usa habitualmente antihistamínicos y anticonceptivos orales y no presenta otros antecedentes de interés. Acudió a la consulta de dermatología, derivada por su médico de atención primaria por presentar lesiones en la piel que consistían en: máculas eritematovioláceas, con patrón reticular, localizadas en ambos muslos, con más intensidad en el derecho, de 3 meses de evolución. Las lesiones eran asintomáticas. En el interrogatorio dirigido la paciente contó que suele estudiar con el ordenador portátil apoyado en los muslos durante al menos 8 h a la semana (fig. 1).

La paciente fue diagnosticada de eritema *ab igne* y se le indicó que suspendiera el apoyo del ordenador. Al cabo de 2 meses las lesiones habían mejorado significativamente.

El eritema *ab igne* es una entidad benigna que se puede encontrar con elevada frecuencia en la población. Se produce por exposición prolongada y repetida a una fuente de calor o radiación ultravioleta. Por lo general se necesitan temperaturas entre 45 y 47 °C durante un tiempo mínimo de 2-3 semanas y hasta un año para que este se manifieste. La intensidad del calor, el tiempo de exposición y la presencia o no de ropa entre la fuente de calor y la piel del paciente influyen en la severidad del cuadro¹.

Antiguamente era común observarlo en personas que se sentaban cerca de estufas u hogueras, situación que ha cambiado en los hogares modernos por la introducción de la calefacción central. En la actualidad, aunque puede localizarse en cualquier zona, las más afectadas son la región lumbar y las piernas: por el uso de botellas o bolsas de agua caliente y mantas térmicas para tratar dolores osteomusculares, entre otros². En trabajadores de la fundición, cocineros y panaderos puede encontrarse en las manos y la cara, por lo que debe considerarse un riesgo laboral³.

El primer artículo sobre eritema *ab igne* relacionado con el uso del ordenador portátil fue publicado en 2004. Desde entonces el número de casos documentados ha

ido aumentando progresivamente. Los pacientes presentan características clínicas comunes. Suelen ser jóvenes, de ambos sexos y las lesiones se presentan en la cara anterior de los muslos, debido al apoyo del equipo sobre la piel durante muchas horas. Casi siempre hay más lesiones en un muslo que en el otro, dependiendo de dónde esté colocada la fuente de calor en el ordenador.

Hasta el momento la fisiopatología del eritema *ab igne* no se conoce bien. Se sabe que el calor produce daño epidérmico y oclusión parcial de los capilares de la dermis, con fibrosis y posteriormente depósito de hemosiderina, que es la causante del color marrón-violáceo característico.

Clínicamente se manifiesta como máculas eritematosas con patrón reticulado transitorio que dibuja la forma de la fuente de calor. Evolucionan a hiperpigmentación persistente si se mantiene la exposición, conservando el patrón reticular. Pueden aparecer además telangiectasias, atrofia cutánea y ampollas subepidérmicas. Las lesiones suelen ser asimétricas. Los pacientes pueden referir dolor leve, prurito o disestesias, pero la mayoría de las lesiones son asintomáticas⁴.

Los cambios microscópicos observados son inespecíficos y consisten en atrofia epidérmica, alteración de las fibras elásticas y dilatación de los capilares dérmicos. Además, suelen aparecer infiltrados perivasculares de predominio linfocitario.

La coincidencia de las características de las lesiones, su distribución y el antecedente de exposición a una fuente de calor es patognomónica. Por este motivo, el diagnóstico es clínico y la biopsia solo se recomienda cuando hay dudas o aparecen cambios sospechosos de malignización, como nódulos o ulceraciones.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con la livedo reticularis, que cursa con lesiones eritematosas de tonalidad violácea con patrón reticular. En la livedo reticularis idiopática se suelen afectar uniformemente las 4 extremidades y empeora con el frío; en la secundaria a una vasculitis u obstrucción vascular, las lesiones se distribuyen de forma asimétrica y parcheada⁵.

El pronóstico del eritema *ab igne* es en general bueno, pero se han reportado casos en los que se relaciona con la aparición a largo plazo de un carcinoma epidermoide y, menos frecuentemente, con carcinoma de células de Merkel⁶. También se han descrito casos de linfoma cutáneo B de la zona marginal⁷.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.08.005>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Figura 1 Máculas eritemato-violáceas, con patrón reticular, localizadas en ambos muslos con más intensidad en el derecho.

La enfermedad tiende a desaparecer espontáneamente en semanas o meses al retirar la fuente de calor. Algunos pacientes con lesiones de larga evolución pueden presentar hipopigmentación permanente. En estos casos se ha usado 5-fluoracilo tópico y terapia con láser.

La advertencia por parte de los fabricantes del riesgo que supone el apoyo prolongado del ordenador portátil sobre la piel puede ser útil en la prevención del eritema *ab igne*.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los

pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Declaro que ninguno de los autores tiene conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Botten D, Langley RG, Webb A. Academic branding: Erythema ab igne and use of laptop computers. *CMAJ*. 2010;182, doi: 10.1503/cmaj.091868.
2. Leal-Lobato MM, Blasco-Morente G. Eritema ab igne inducido por manta eléctrica. *Semergen*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.12.008>.
3. Fernández-Portilla T, Escutia-Muñoz B, Navarro-Mira M, Pujol-Marco C. Erythema ab igne caused by laptop computer use. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:559–60.
4. Riahi RR, Cohen PR. Laptop induced erythema ab igne: Report and review of literature. *Dermatol Online*. 2012;18:5.
5. Naldi L, Berni A, Pimpinelli N, Poggesi L. Erythema ab igne. *Intern Emerg Med*. 2011;6:175–6.
6. Sigmon JR, Cantrell, Teague D, Sanguenza O, Sheehan DJ. Poorly differentiated carcinoma arising in the setting of erythema ab igne. *Am J Dermatopathol*. 2013;35:676–8.
7. Wharton J, Roffwarg D, Miller J, Sheehan DJ. Cutaneous marginal zone lymphoma arising in the setting of erythema ab igne. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62:1080–1.

L. Escobar Seoane^{a,b,*} y F. Valdés Tascón^a

^a *Departamento de Dermatología, Hospital Da Costa, Lugo, España*

^b *Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Da Costa, Lugo, España*

* *Autor para correspondencia.*

Correo electrónico: lisettescobar07@gmail.com
(L. Escobar Seoane).