

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Eritema ab igne extenso en contexto de uso de manta eléctrica

Extensive ab igne erythema in the context of use of electric blanket

J.J. Parra García*, M. Segado Sánchez y E. García Martínez

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España



Caso clínico

Mujer de 60 años con antecedentes de hipertensión, hipercolesterolemia y hernias discales sintomáticas, ingresada para estudio de anemia microcítica. Durante su estancia, se solicita valoración por Dermatología de lesión reticulada que se extiende por toda la espalda. En la exploración presenta una lesión no palpable de patrón reticular con áreas de eritema e hiperpigmentación alternadas con zonas blanquecinas, se extiende en una amplia zona que incluye desde la región dorsal alta hasta la parte superior de ambos glúteos (fig. 1). La lesión es asintomática, pero sí presenta dolores crónicos en columna dorsal y lumbar que trata con analgesia y calor local. Describe una lesión similar hace un año asociada al uso de una manta eléctrica. El estudio de anemia encuentra sangrado por úlcera gástrica no tumoral.

La biopsia completa el estudio, mostrando atrofia epidérmica, hiperqueratosis, paraqueratosis y depósitos de hemosiderina en dermis. Es diagnosticada de eritema ab igne extenso, lesión benigna asociada con exposición crónica a fuentes de calor (braseros, bolsas de agua, mantas eléctricas, baterías de aparatos electrónicos)¹⁻³. Se localiza con mayor frecuencia en los miembros inferiores y en

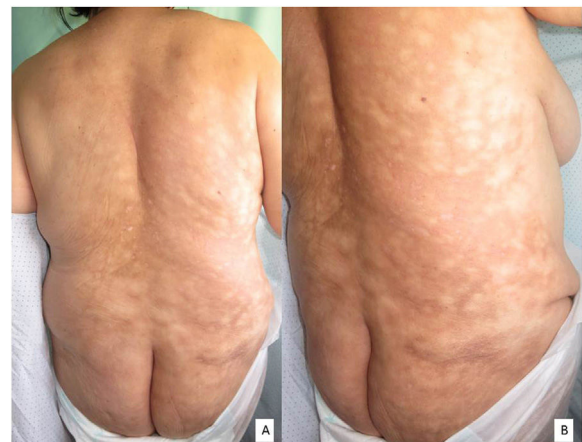


Figura 1 Imagen en la que se puede observar patrón reticular compuesto de eritema e hiperpigmentación alternados con áreas blanquecinas. Se extiende desde parte dorsal alta hasta parte superior de glúteos (A), en una imagen oblicua derecha se aprecia con mayor detalle el patrón reticular (B). Llama la atención la gran superficie por la que se extienden las lesiones.

mujeres, se puede presentar en un espectro desde un reticulado casi imperceptible hasta lesiones extensas sobre las que aparecen ampollas y ulceraciones¹.

Se puede llegar al diagnóstico con la combinación de la imagen característica junto con la historia de exposición

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josejuanparragarca95@gmail.com (J.J. Parra García).

a una fuente de calor de cualquier tipo, es por ello que, solo en ocasiones dudosas o en lesiones muy extensas, es necesaria la toma de una biopsia confirmatoria². En escasas ocasiones puede malignizar (carcinoma epidermoide), sobre todo cuando los factores que generan la lesión no son retirados, también puede ser manifestación de una enfermedad sistémica subyacente (incluidas neoplasias, sólidas o hematológicas)¹⁻³. Se plantea como tratamiento suspender el uso de la manta y observación, que es la base para evitar la cronificación del cuadro. En casos en los que se quiera plantear un tratamiento, es válido el uso de retinoides tópicos o hidroquinona como despigmentantes.

Imágenes

Imagen en la que se puede observar patrón reticular compuesto de eritema e hiperpigmentación alternados con áreas blanquecinas. Se extiende desde parte dorsal alta hasta parte superior de glúteos (A), en una imagen oblicua derecha se aprecia con mayor detalle el patrón reticular (B). Llama la atención la gran superficie por la que se extienden las lesiones.

Consideraciones éticas

La redacción de este artículo ha seguido las directrices éticas de la Asociación Médica Mundial (Declaración de

Helsinki) y el comité ético del hospital correspondiente. Se garantiza el anonimato del sujeto de las imágenes.

Financiación

No se ha recibido financiación alguna para la realización de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses relativos a la publicación de este artículo.

Bibliografía

1. Erythema Ab Igne. [Updated 2022 Dec 24]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538250/>
2. Alhuzimi AM, Alfawzan AI, Alajlan A, Aljasser MI. Erythema ab igne masking cutaneous metastasis of colorectal adenocarcinoma. *Dermatol Reports*. 2021;13:9079, <http://dx.doi.org/10.4081/dr.2021.9079>. PMID: 33824711; PMCID: PMC8018254.
3. Abasszade JH, Abrahams T, Kuan CC, Lau LH. Erythema ab igne. *BMJ Case Rep*. 2023;16:e255308, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2023-255308>. PMID: 37160374; PMCID: PMC10173989.