

Eritema Ab Igne

El eritema ab igne (EAI) es una condición cutánea relativamente poco común caracterizada por un patrón reticulado o de red de hiperpigmentación, resultante de la exposición crónica a niveles bajos de calor o radiación infrarroja. El término "ab igne" deriva del latín, que significa "del fuego", reflejando la asociación histórica de la condición con la exposición frecuente a fuentes de calor. El EAI es típicamente asintomático pero ocasionalmente puede causar molestias como dolor, ardor o picazón.

En el pasado, los individuos que trabajaban en ambientes con exposición persistente al calor, como panaderos, trabajadores metalúrgicos y cuidadores de chimeneas, tenían mayor riesgo. Sin embargo, con el advenimiento de los sistemas modernos de calefacción central, la condición se ha vuelto menos prevalente en países desarrollados. Más recientemente, nuevas fuentes de exposición al calor, incluyendo calentadores de espacio, computadoras portátiles, almohadillas térmicas y asientos de automóviles con calefacción, han sido identificadas como causas del EAI.

Fisiopatología y Etiología

El eritema ab igne resulta de una lesión térmica crónica de bajo nivel en la piel, que daña las redes vasculares superficiales y la epidermis. La condición se desarrolla después de exposición repetida al calor o radiación infrarroja que causa dilatación vascular, llevando a hiperpigmentación. Inicialmente, el área afectada se presenta como parches moteados o rosáceos que progresan a los patrones reticulados característicos rojizos, violáceos o parduzcos. Estos cambios se deben a lesión térmica repetida a lo largo del tiempo, que induce atipia celular leve y aumento del depósito de tejido elástico en la dermis, semejando los efectos de la exposición solar crónica. Esta remodelación vascular y dérmica es una respuesta a la exposición prolongada al calor, causando que las fibras vasculares y elásticas se vuelvan más prominentes, contribuyendo a la apariencia de los patrones característicos de la condición.

Aunque el eritema ab igne es típicamente benigno, ha habido reportes de transformación maligna a carcinoma escamocelular o carcinoma basocelular, particularmente en casos de larga duración. Esto resalta la importancia del monitoreo y diagnóstico cuidadoso, especialmente para lesiones persistentes o severas.

Presentación Clínica

El eritema ab igne típicamente comienza como parches ligeramente rosados y moteados que, con el tiempo, se desarrollan en patrones reticulados más prominentes con tonos rojizos, violáceos o parduzcos. Múltiples etapas de lesiones se observan frecuentemente de manera simultánea, con algunas áreas aún exhibiendo las etapas tempranas de moteado mientras otras han progresado a pigmentación completa. Esta condición comúnmente afecta áreas de la piel que están frecuentemente expuestas al calor, como el abdomen, muslos, piernas inferiores y espalda superior. La apariencia moteada resulta de la dilatación vascular y acumulación de sangre en capilares superficiales, llevando al patrón característico similar al encaje.

La condición puede presentarse sin síntomas pero a veces puede causar ardor, picazón o dolor en las áreas afectadas. Es esencial distinguir el EAI de condiciones vasculares similares como el livedo reticularis, que

puede ser indicativo de condiciones sistémicas subyacentes como el lupus eritematoso sistémico. Por lo tanto, un diagnóstico cuidadoso por un dermatólogo es esencial para asegurar identificación precisa y excluir otras posibles causas subyacentes.

Diagnóstico

El eritema ab igne es diagnosticado principalmente basado en su apariencia clínica. La hiperpigmentación reticulada característica en respuesta a la exposición al calor es usualmente suficiente para un diagnóstico. Sin embargo, dada su semejanza clínica con otras condiciones vasculares, como el livedo reticularis, una evaluación dermatológica es crucial para confirmar el diagnóstico y descartar otras posibles condiciones subyacentes. En casos donde hay preocupación por potencial transformación maligna, puede recomendarse una biopsia de piel, particularmente si la lesión persiste por años o demuestra cambios en apariencia. Pruebas adicionales pueden ser necesarias para excluir enfermedades sistémicas en casos donde se sospecha livedo reticularis.

Tratamiento y Manejo

La piedra angular del tratamiento para el eritema ab igne es la eliminación de la fuente de calor responsable de los cambios cutáneos. Una vez que se detiene la exposición al calor desencadenante, los casos leves de EAI pueden resolverse gradualmente en el curso de meses a años. Sin embargo, los casos avanzados pueden persistir o volverse permanentes, especialmente si la fuente de calor no se elimina.

Las opciones de tratamiento incluyen:

- **Terapias Tópicas:** En casos donde las lesiones son cosméticamente molestas, varios tratamientos pueden ayudar a mejorar la apariencia de la piel:
 - *5-fluorouracilo (5-FU):* Este agente quimioterapéutico tópico ha sido usado para tratar lesiones queratósicas asociadas con EAI y puede promover la curación de la piel dirigiéndose a células anormales.
 - *Tretinoína (retinoide):* Los retinoides tópicos pueden mejorar la textura de la piel, reducir la hiperpigmentación y estimular la remodelación del colágeno en la dermis.
 - *Terapia láser:* El láser de colorante pulsado y el láser fraccionado de CO2 pueden ser efectivos para reducir la pigmentación y mejorar la textura de la piel dirigiéndose a vasos anormales y promoviendo la remodelación del colágeno.
- **Monitoreo por Malignidad:** Debido al potencial de transformación maligna, particularmente en lesiones de larga duración, se recomienda monitoreo dermatológico regular para individuos con eritema ab igne persistente. Una biopsia puede estar justificada para lesiones que exhiben cambios sospechosos o persisten a lo largo del tiempo.
- **Prevención:** Prevenir el eritema ab igne involucra minimizar la exposición crónica al calor, particularmente para individuos que pueden estar expuestos a fuentes de calor como calentadores de espacio, computadoras portátiles, almohadillas térmicas o asientos de automóviles. Usar ropa protectora y asegurar que las superficies calentadas se usen con moderación puede reducir el riesgo de desarrollar la condición.

Conclusión

El eritema ab igne es una condición cutánea relativamente rara causada por exposición crónica al calor de bajo nivel, presentándose como hiperpigmentación reticulada. Aunque frecuentemente benigno, puede llevar a complicaciones, incluyendo transformación maligna en casos de larga duración. La identificación temprana y eliminación de la fuente de calor son esenciales para detener la progresión de la enfermedad, y

los tratamientos tópicos pueden usarse para mejorar la apariencia de la piel afectada. Los pacientes con casos persistentes o severos deben buscar seguimiento dermatológico regular para monitorear complicaciones.

Referencias

- ❖ Shao, M., Wang, L., Zhang, S., & Liu, C. (2020). Efficacy of fractional CO2 laser and pulsed dye laser in the treatment of erythema ab igne: A systematic review and meta-analysis. *Dermatologic Surgery*, 46(4), 469-476. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001942>
- ❖ Shah, M., & Gupta, M. (2020). Topical 5-fluorouracil in the treatment of erythema ab igne: A case report. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(4), 43-45.
- ❖ Tada, Y., Takeuchi, S., & Takeuchi, A. (2019). Efficacy of topical tretinoin for treating pigmentation in erythema ab igne. *Dermatology*, 235(2), 138-143. <https://doi.org/10.1159/000502930>
- ❖ Wilke, K., Miller, D., & O'Neill, T. (2021). Erythema ab igne: Clinical features, pathogenesis, and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(1), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.09.053>