

Eritema Ab Igne *Erythema Ab Igne*

Fábio Caleça Emídio ^{ID}, Teresa Abegão ^{ID}, Pedro Gomes Santos ^{ID}, Sofia Amálio ^{ID}

Palavras-chave: Eritema Ab Igne/etiologia; Temperatura Alta/efeitos adversos.

Keywords: *Erythema Ab Igne/etiology; Hot Temperature/adverse effects.*

Mulher de 65 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2, obesidade mórbida e colecistectomia eletiva, um mês antes, por litíase vesicular e utilização frequente de uma almofada térmica como medida antiálgica para as cólicas biliares pré-operatórias. Foi internada no Serviço de Medicina Interna por cetoacidose diabética, complicada por pneumonia de aspiração, tendo completado ciclo de antibioterapia com melhoria. No exame objetivo destacava-se a existência de eritema reticular, em padrão retangular, na região abdominal, caracterizado por hiperpigmentação difusa, não branqueável e indolor.

Foi realizado o diagnóstico clínico de lesão cutânea associada a calor, designada por eritema *ab igne* (latim “vermelho de fogo”).¹

O eritema *ab igne* é uma rara hipermelanose reticular eritematosa, causada por exposição prolongada e repetida ao calor ou radiação infravermelha. Ocorre por lesão da epiderme e do plexo vascular superficial subcutâneo.¹

A exposição térmica inicial geralmente condiciona hipertermia cutânea (43°C-47°C), sem queimadura associada, com eritema reticular avermelhado, branqueável e indolor, de resolução espontânea.² Contudo a exposição recorrente leva ao surgimento de atrofia, telangiectasias e hiperpigmentação cutânea permanentes.³ Estão descritos casos associados de queratose térmica, carcinoma espinocelular e de células de Merkel, mais frequentes após anos de exposição.⁴

Histopatologicamente ocorre atrofia epidérmica e dérmica, hiperqueratose, deposição de melatonina e hemossiderina, e atipia espinocelular.⁴ A biópsia está reservada na suspeita de malignidade.³

Estão descritas, como causas, múltiplas fontes de calor localizado (exemplos: almofadas térmicas, bolsas de água quente, cobertores elétricos).⁴ No passado, encontrava-se sobretudo nas pernas de mulheres que se sentavam diante de

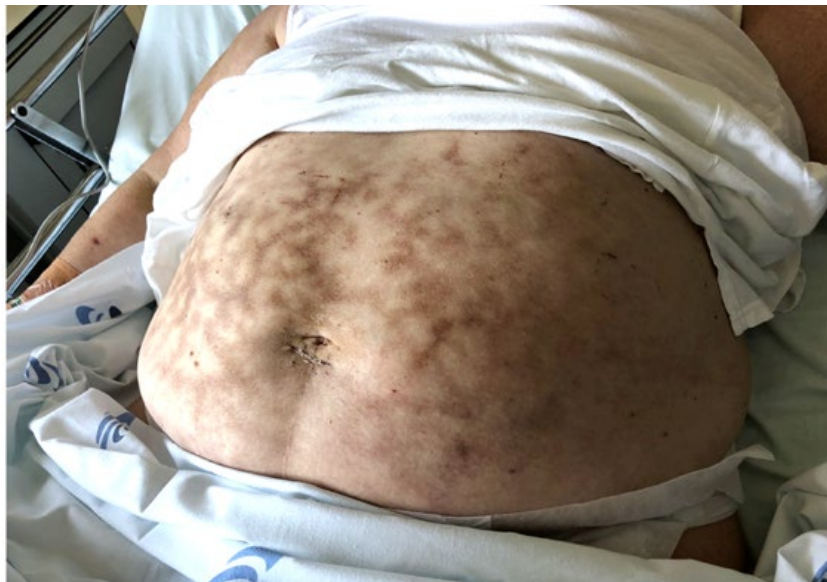


Figura 1: Eritema *ab igne* na região abdominal de mulher de 65 anos.

Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro, Faro, Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.118>

fornos e fogueiras. Na atualidade, surge associada ao uso inadequado de computadores portáteis em contato direto com a pele (coxas e abdómen).⁵

O tratamento imediato passa por remoção da fonte de calor ou radiação. A hiperpigmentação permanente pode requer

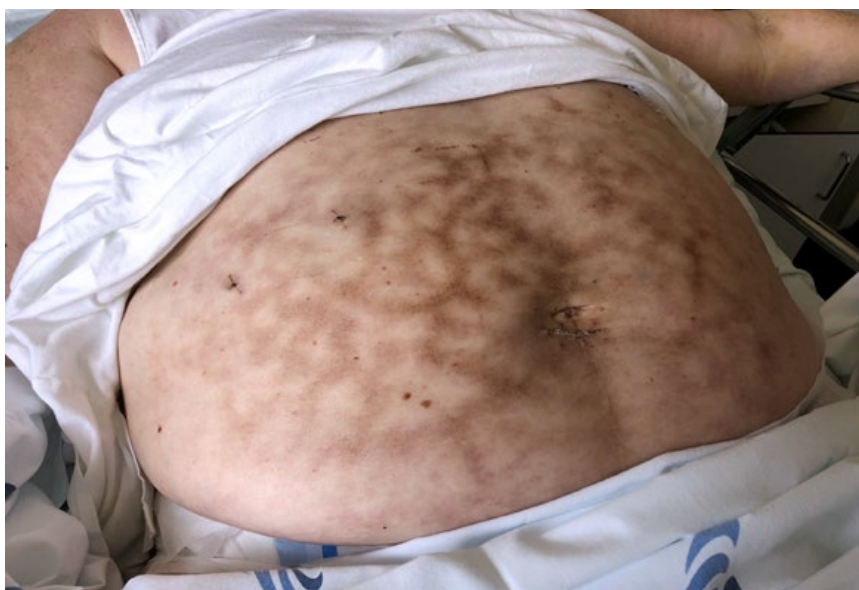


Figura 2: Eritema *ab igne* na região abdominal de mulher de 65 anos.

aplicação tópica de tretinoína e hidroquinona, e a atipia epitelial de 5-fluorouracil tópico.^{1,3} ■

Declaração de Contribuição

FCE - Contribuição intelectual substancial directa no desenho e elaboração do artigo

TA - Participação na análise e interpretação de dados

PGS - Participação na redação do manuscrito, revisão de versões e revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final

SA - Responsabilidade pela exatidão e integridade de todo o trabalho

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida

Contributorship Statement

FCE - Direct substantial intellectual contribution to the design and preparation of the article

TA - Participation in the analysis and interpretation of data

PGS - Participation in manuscript writing, version revision and critical review of the content and approval of the final version

SA - Responsibility for the accuracy and integrity of the entire work

All authors approved the final draft

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Fábio Caleça Emidio - fabioaleessa@gmail.com

Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro,

Rua Leão Penedo, 8000-386, Faro

Recebido / Received: 2022/06/16

Aceite / Accepted: 2022/08/02

Publicado online / Published online: 2023/11/29

REFERÊNCIAS

1. Patel DP. The Evolving Nomenclature of Erythema Ab Igne—Redness From Fire. *JAMA Dermatol.* 2017;153:685. doi: 10.1001/jamadermatol.2017.2021
2. Roth Daniel, London Morris. Acridine Probe Study into synergistic DNA-Denaturing action of heat and ultraviolet light in squamous cells. *J Invest Dermatol.* 1977;69:368–72. doi: 10.1111/1523-1747.ep12510247
3. Tan S, Bertucci V. Erythema ab igne: an old condition new again. *CMAJ.* 2000;162:77–8.
4. Page EH, Shear NH. Temperature-dependent skin disorders. *J Am Acad Dermatol.* 1988;18:1003–19. doi: 10.1016/s0190-9622(88)70098-5
5. Bilic M, Adams BB. Erythema ab igne induced by a laptop computer. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:973–4. doi: 10.1016/j.jaad.2003.08.007