

## Mancha Reticulada Numa Zona Dolorosa

### Reticulated Macule in a Painful Area

Liliana Quaresma, Ana Rita Coutinho, Manuel Salgado

Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:98-9

O eritema *ab igne* (EAI) é uma dermatose reticulada hiperpigmentada, resultante da exposição repetida e prolongada à radiação infravermelha.<sup>1</sup> As fontes de calor implicadas incluem sacos de água quente, radiadores, fornos e computadores portáteis em contacto com a pele.<sup>1-3</sup> Apresentam-se imagens de um caso de EAI numa adolescente de 15 anos de idade, que recorreu à consulta por lombalgia persistente com um ano de evolução, com agravamento progressivo nos últimos cinco meses. Entre a investigação realizada, a radiografia lombar revelou uma lesão lítica em L2; a ressonância magnética, cintigrama ósseo, tomografia computadorizada, biópsia lesional e cultura para aeróbios e anaeróbios foram compatíveis com lesão inflamatória em L2 (Fig. 1) e quinta costela direita, de etiologia não infecciosa, compatível com o diagnóstico de osteíte não infecciosa / osteomielite crónica multifocal recorrente. A doente realizou terapêutica com dois ciclos de três dias de pamidronato endovenoso, 1 mg/kg, intervalados de três meses, com boa resposta clínica.



**Figura 1.** Imagem de ressonância magnética no plano sagital da coluna lombar (ponderação T1 após administração de gadolínio), mostrando hiperintensidade de sinal e depressão da placa terminal superior a nível de L2 (seta).

A presença simultânea de lesão reticulada, acastanhada, na região lombar (Fig. 2), com seis semanas de evolução, levantou questões de diagnóstico diferencial.

Questionou-se o uso de calor local, tendo sido assumida a aplicação diária noturna, para alívio da dor, de saco de água quente na região lombar, nas oito semanas prévias. Após a sua suspensão assistiu-se à redução da hiperpigmentação.

O diagnóstico do EAI é clínico.<sup>2,4</sup> O prognóstico é excelente.<sup>3</sup> O tratamento consiste na remoção da fonte de calor.



**Figura 1.** Lesão reticulada hiperpigmentada acastanhada localizada na região lombar, correspondente à área dolorosa.

**Palavras-chave:** Adolescente; Dor Lombar/prevenção e controlo; Eritema/diagnóstico; Raios Infravermelhos/efeitos adversos

**Keywords:** Adolescent; Back Pain/prevention and control; Erythema/diagnosis; Infrared Rays/adverse effects

#### O QUE ESTE CASO ENSINA

- O aparecimento de novos sinais clínicos (lesão cutânea reticulada) nem sempre se relaciona com a patologia inicial (osteomielite crónica multifocal recorrente).
- Perante uma lesão reticulada deve sempre questionar-se a exposição a uma fonte de calor.

### 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.

### Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

### Correspondência

Liliana Quaresma  
lilianaquaresma@hotmail.com

**Recebido:** 23/01/2015

**Aceite:** 25/07/2015

---

### Referências

1. Miller K, Hunt R, Chu J, Meehan S, Stein J. Erythema *ab igne*. Dermatol Online J 2011;17:28.
2. Arnold A, Itin P. Laptop computer-induced erythema *ab igne* in a child and review of the literature. Pediatrics 2010;126:e1227-30.
3. Huynh N, Sarma D, Huerter C. Erythema *ab igne*: A case report and review of the literature. Cutis 2011;88:290-2.
4. Weber M, Ponzio H, Costa F, Camini L. Eritema *ab igne*: Relato de um caso. An Bras Dermatol 2005;80:187-8.