

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.¹ As fontes de calor implicadas incluem sacos de água quente, radiadores, fornos e computadores portáteis em contacto com a pele.¹⁻³ 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.^{2,4} O prognóstico é excelente.³ 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.