

## Eritema ab igne: un classico sempre di moda

M. CORAZZA, S. MINGHETTI, M. RICCI, O. SARNO, A. VIRGILI

RIASSUNTO: Eritema ab igne: un classico sempre di moda.

M. CORAZZA, S. MINGHETTI, M. RICCI, O. SARNO, A. VIRGILI

*L'eritema ab igne (EAI) è una dermatosi da agenti fisici causata dall'esposizione protratta a fonti di calore di intensità insufficiente a provocare ustioni.*

*L'EAI era frequentemente osservato in passato; bracieri, camini e stufe erano le tipiche fonti di calore responsabili dell'affezione. L'EAB è diventato un reperto occasionale, riconducibile a sorgenti di calore generalmente diverse rispetto a quelle di un tempo e spesso curiose ed originali.*

*Viene descritto un caso di EAI in una donna di 86 anni provocato dal contatto prolungato e ripetuto di una borsa dell'acqua calda sulla cute del dorso e si propone una revisione delle più attuali ed inaspettate cause di tale patologia.*

SUMMARY: Erythema ab igne: a case report.

M. CORAZZA, S. MINGHETTI, M. RICCI, O. SARNO, A. VIRGILI

*Erythema ab igne (EAI) is a reticular, hyperpigmented macular eruption that may occur after chronic or prolonged exposure to moderate heat from an external heat source, insufficient to produce a burn. Any surface of the body is susceptible and this dermatosis can occur at all ages.*

*In the past, when EAI was more frequent, this condition was typically caused by heat from fireplaces, braziers or stoves. In recent years, new and unusual sources are usually responsible for this condition.*

*We present a case of a 86-year-old woman with EAI induced by prolonged and repeated contact of the lower back with a hot water bottle and we report the revision of the current causes of EAI.*

KEY WORDS: Eritema ab igne - Dermatosis da agenti fisici - Pigmentazione reticolare - Computer portatili.  
Erythema ab igne - Heat induced dermatitis - Reticulated pigmentation - Personal computer side effects.

### Introduzione

L'eritema ab igne (EAI) o "eritema da scaldino", patologia di frequente osservazione in passato, è una dermatosi inquadrabile nell'ambito delle dermatosi da agenti fisici causata dall'esposizione protratta a fonti di calore.

Bracieri, camini e stufe erano le classiche sorgenti di calore responsabili di questa affezione.

Oggi l'EAB è divenuto un reperto occasionale, riconducibile a sorgenti di calore generalmente diverse ri-

spetto a quelle di un tempo, spesso curiose se non addirittura bizzarre.

Presentiamo un caso classico di EAI e proponiamo una revisione delle più attuali ed inaspettate cause di tale patologia.

### Caso clinico

Una donna di 86 anni, con anamnesi dermatologica negativa, veniva inviata in consulenza dermatologica dal collega cardiologo per il riscontro accidentale, in corso di auscultazione toracica, di una chiazza ipercromica della regione toraco-lombare presente da circa 8 mesi.

La lesione, completamente asintomatica, si presentava come una chiazza bruniccia, reticolata, a margini sfumati, fissa alla digitopressione, non infiltrata alla palpazione e a superficie liscia (Fig. 1).



Fig. 1 - Regione toraco-lombare: classica chiazza reticolata brunastra di eritema ab igne.

La paziente negava l'applicazione locale di prodotti topici, ma riferiva di utilizzare da almeno due anni, a livello della zona interessata, una borsa per l'acqua calda per trattare ostinate algie del rachide lombare. La borsa veniva applicata quotidianamente per almeno un paio di ore consecutive.

Il quadro clinico-anamnestico permetteva quindi di formulare la diagnosi di eritema ab igne.

La paziente fu invitata a sostituire la borsa dell'acqua calda con un'appropriata terapia antalgica. Otto mesi dopo si apprezzava la completa regressione dell'area reticolata.

## Discussione

L'eritema ab igne (EAI) è una nota dermatosi dovuta all'esposizione ripetuta e protratta della cute a sorgenti di calore di varia natura e tipologia ma di intensità insufficiente a provocare ustioni.

Benchè esistano svariate cause di EAI, clinicamente tale dermatosi si manifesta con lesioni piuttosto caratteristiche e stereotipate che orientano la diagnosi.

Tipicamente l'EAI si presenta come una chiazza ipercromica di aspetto reticolare, di dimensioni e forma variabili, nella quale strie arboriformi di colorito marrone-rosso violaceo si intrecciano tra loro a disegnare la trama di una rete le cui maglie delimitano aree di cute di aspetto pressoché normale. Nelle forme più datate compaiono aspetti poichilodermici con teleangectasie, aree atrofiche ed ipercheratosiche.

La biopsia cutanea e l'esame istologico trovano indicazione solo nel caso di dubbio diagnostico o nel sospetto di evoluzione maligna della lesione.

Istologicamente l'EAI è sostenuto, negli stadi più precoci, dalla comparsa di atrofia epidermica e di vasodilatazione con ristagno ematico nel circolo capillare. Con

il proseguire degli insulti termici, a tali alterazioni si aggiungono ipercheratosi focale con atipie cellulari, incremento dei melanociti, dei melanofagi e degenerazione basofila del connettivo (1, 2).

Paradossalmente l'EAI può presentare strette analogie con la cheratosi attinica. Le alterazioni istologiche che si riscontrano in questi due disordini cutanei sono infatti conseguenza ed espressione del danno cutaneo indotto da radiazioni ultra violette e dal calore (1, 2).

Il periodo di latenza, ossia il lasso di tempo che intercorre tra l'inizio dell'esposizione alla sorgente termica e la comparsa dell'EAI, è variabile ed imprevedibile, così come il tempo necessario affinché, una volta eliminata la causa del danno, si abbia la completa risoluzione del quadro clinico.

La più importante diagnosi differenziale si pone con la livedo reticularis, anche se una scrupolosa valutazione clinico-anamnestica del paziente è in genere dirimente.

Raramente possono insorgere cheratosi attiniche sulle lesioni di EAI, per quanto eccezionale e tardiva (in genere dopo latenze superiori ai 30 anni), è segnalata la possibilità di degenerazione neoplastica dell'EAI in carcinoma spinocellulare ed in carcinoma a cellule di Merkel (1, 3, 4).

Elemento chiave del trattamento dell'EAI è l'allontanamento della sorgente termica responsabile. In questi casi è frequente la risoluzione completa del quadro clinico (1). Possibili però gli esiti ipo- ed iper-pigmentati, transitori o permanenti, specialmente nei fenotipi scuri (2).

Nel corso degli anni, unitamente ad una sensibile riduzione dell'incidenza, si è verificato anche un cambiamento delle possibili cause di EAI. Mentre in passato erano responsabili camini, stufe e scaldini (5), le cause attuali più frequenti sono le coperte termiche o le borse per l'acqua calda impiegate per riscaldarsi o per ottenere sollievo da dolori muscolo-scheletrici ed addominali (2). Per quanto talora isolate, esistono segnalazioni di casi di EAI dovuti a cause insolite quali poltrone e sedili riscaldabili, riscaldamento dell'auto (4), lunghi bagni caldi (6), confezioni di popcorn caldi (7) e dispositivi anti-cellulite (3).

La revisione della letteratura mostra inoltre come siano in crescita i casi di EAI provocati da computer portatili; dal 2004, anno della prima segnalazione in letteratura di EAI dovuto a *notebook*, si contano circa una decina di casi. Per tale ragione questi moderni strumenti elettronici possono essere considerati come una causa emergente di EAI (1, 5, 8, 9). In questi casi la dermatite compare frequentemente alla superficie anteriore di entrambe le cosce dove si è soliti appoggiare il *notebook* e dove si viene a contatto con quegli elementi del computer che si riscaldano facilmente (batteria e processore).

L'EAI può assumere le caratteristiche di malattia professionale per particolari categorie di lavoratori quali cuochi, fornai, gioiellieri, operai di fonderie ed informatici (2, 5).

Il caso da noi descritto, nel quale l'insorgenza dell'EAI era conseguente al contatto cutaneo prolungato con la borsa per l'acqua calda, può essere considerato come un quadro classico provocato da una fonte di calore forse obsoleta. Tuttavia questa patologia merita probabilmente di essere ricordata non solo per il fatto di essere diventata una malattia insolita ma anche perché

alcuni autori sottolineano come l'EAI possa essere un'affezione spia di problemi internistici con componente allergica cronica di diversa eziologia (10). Infatti, i pazienti ricorrono abitualmente "al calore" nelle sue svariate forme per lenire sensazioni dolorose croniche di varia natura, prima di approfondirne e definirne la causa. Specie nei soggetti anziani, l'EAI può essere il primo segnale di una condizione di ipotermia o di uno stato di ipotiroidismo; per tale ragione queste situazioni dovrebbero essere prese in considerazione ed escluse ogni qualvolta ci si confronti con tale dermatosi (4).

## Bibliografia

1. MAALOUF E, SIMANTOV A, ROSENBAUM F, CHOSIDOW O. *Erythema ab igne as an unexpected computer side-effect*. *Dermatology* 2006; 212: 392.
2. TAN S, BERTUCCI V. *Erythema ab igne: an old condition new again*. *Can Med Ass J* 2000; 162; 77.
3. RADMANESH M. *Erythema ab igne following sauna belt use for abdominal obesity and cellulite*. *Int J Dermatol* 2009; 48: 94.
4. HELM TN, SPIGEL GT, HELM KF. *Erythema ab igne caused by a car heater*. *Cutis* 1997; 59: 81.
5. BACHMEYER C, BENSALD P, BÈGON E. *Laptop computer as a modern cause of erythema ab igne*. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23: 736.
6. LIN SJ, HSU CJ, CHIU HC. *Erythema ab igne caused by frequent hot bathing*. *Acta Derm Venereol* 2002; 82: 478.
7. DONOHUE KG, NAHM WK, BADIYAS E, LI L, PEDVIS-LEFTICK A. *Hot pop brown spot: erythema ab igne induced by heated popcorn*. *J Dermatol* 2002; 29: 172.
8. BILIC M, ADAMS BB. *Erythema ab igne induced by a laptop computer*. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 973.
9. JAGTMAN BA. *Erythema ab igne due to a laptop computer*. *Contact Dermatitis* 2004; 50: 105.
10. ASHBY M. *Erythema ab igne in cancer patients*. *JR Soc Med* 1985; 78: 925.

Per richiesta estratti:

M. Corazza  
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale  
Sezione di Dermatologia  
Via Savonarola, 9 - 44100 Ferrara  
Tel.: +39- 0532-205825 - Fax: +39-0532-206791  
E-mail: czm@unife.it