

Quando o Quente Não é Bom: Eritema Ab Igne

When Hot Is Not Cozy Anymore: Erythema Ab Igne

Ana Isabel Oliveira, Jessica Abreu, Gilda Nunes, Bruno Ferreira

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Isabel Oliveira [anaisabeloliveira.88@gmail.com]

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7532-4251>

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo,
Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Estrada Carlos Lima Costa N°2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.977>

PALAVRAS-CHAVE: Eritema/etiologia; Temperatura Elevada/efeitos adversos

KEYWORDS: Erythema/etiology; Hot Temperature/adverse effects

Mulher, 18 anos foi admitida no serviço de urgência com sensação de queimadura abdominal e eritema reticular hiperpigmentado na região periumbilical, após uso repetido de uma botija de água quente para alívio de cólicas. O exame físico revelou hiperpigmentação difusa e indolor na área afetada, levando ao diagnóstico de eritema *Ab Igne* (EAI).

O EAI é uma condição dermatológica causada pela exposição prolongada ao calor, resultando em atrofia epidérmica, vasodilatação e deposição de hemossiderina e melanina na derme.¹ Inicialmente, o calor provoca um eritema reticular avermelhado e branqueável, que desaparece por conta própria. No entanto, exposições repetidas podem causar atrofia cutânea persistente, telangiectasias e hiperpigmentação.² Embora seja geralmente benigno, o EAI pode indicar inflamação crônica ou doenças sistêmicas subjacentes e requer

avaliação cuidadosa, incluindo biópsia, para descartar transformação pré-maligna.¹ Importa também considerar no diagnóstico diferencial o livedo reticular, que apresenta igualmente um padrão cutâneo reticulado, mas de origem vascular e frequentemente associado a condições sistêmicas.

Diversas fontes de calor, como almofadas térmicas e cobertores elétricos, podem causar EAI. O tratamento principal é a remoção da fonte de calor.³ A hiperpigmentação pode desaparecer ao longo de meses ou anos, mas cicatrizes permanentes podem permanecer. Tratamentos tópicos como tretinoína ou hidroquinona podem ser utilizados.⁴ Se houver suspeita de atipia epidérmica, são recomendados exames cutâneos regulares, pois o EAI pode evoluir para carcinoma de células escamosas. O 5-fluorouracil tópico é uma opção para tratar atipia epitelial, se presente.^{1,2}

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo. Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Recebido/Received: 2025-03-21. Aceite/Accepted: 2025-09-19. Publicado online/Published online: 2025-10-10. Publicado/Published: 2026-06-09.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.



FIGURA 1. Abdomen com eritema *Ab Igne*

A paciente foi acompanhada em consulta de medicina interna, com regressão gradual do eritema após evitar o calor. Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce do EAI, pois as lesões podem ser graves e irreversíveis, e há risco de complicações malignas associadas.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

AIO, JA - Recolha de dados, investigação, colheita de imagens, redação e aprovação final do manuscrito.

GN, BF - Revisão e aprovação final do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

AIO, JA - Data collection, research, image collection, writing and final approval of the manuscript.

GN, BF - Review and final approval of the manuscript.

All authors approved the final version to be published.

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 patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Patel DP. The evolving nomenclature of erythema Ab Igne—redness from fire. *JAMA Dermatol.* 2017;153:685. doi: 10.1001/jamadermatol.2017.20212.
2. Tan S, Bertucci V. Erythema ab igne: an old condition new again. *CMAJ.* 2000; 162:77–8.
3. Chan CC, Chiu HC. Images in clinical medicine. Erythema ab igne. *N Engl J Med.* 2007;356:e8. doi: 10.1056/NEJMc055084.
4. Salgado F, Handler MZ, Schwartz RA. Erythema ab igne: new technology rebounding upon its users? *Int J Dermatol.* 2018;57:393-96. doi: 10.1111/ijd.13609.
5. Daneshvar E, Seraji S, Kamyab-Hesari K, Ehsani AH, Hanifnia AR, Razavi Z. Basal cell carcinoma associated with erythema ab igne. *Dermatol Online J.* 2020;26:13030/qt3kz985b4.