



Clínica cotidiana

Quando la piel protesta

Jorge Luis Orihuela de la Cal*, Katia Amaro Sánchez,
 María de las Huertas Llamas Martínez

Centro de Salud El Doctoral. Santa Lucía de Tirajana. Gran Canaria.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de abril de 2022

Aceptado el 21 de diciembre de 2023

On-line el 26 de enero de 2024

Palabras clave:

Granuloma

Alergia

Piel

Keywords:

Granuloma

Allergy

Skin

R E S U M E N

La piel es el órgano más extenso de todo el organismo. Representa aproximadamente 2 m² y tiene un peso de 4 kg, lo que significa alrededor del 6 % del peso corporal. Debe ser cuidada porque cuando se daña reiteradamente puede ser el origen de enfermedades cutáneas.

Un joven acude a la consulta del médico de cabecera muy preocupado a la vista de las alteraciones experimentadas en un tatuaje realizado unas semanas antes. Estas reacciones locales tardías provocan sintomatología local, acompañada de sobreinfección, a lo que se ha sumado un cuadro ansioso que necesitó abordaje por parte de varios profesionales (médico y enfermera de familia, más psicólogo y dermatólogo de la zona básica).

En ocasiones los tatuajes sufren modificaciones desencadenadas por diversos factores. La piel y las estructuras que la conforman son capaces de defenderse de las agresiones externas, entre ellas, el mismo mecanismo de producción y componentes de un tatuaje. Quien tome la decisión de grabarse un dibujo en la piel o en las mucosas debe ser consciente de que será una acción definitiva y de que es posible la aparición de complicaciones.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

When the skin protests

A B S T R A C T

The skin is the largest and most extensive organ of the entire organism, representing approximately 2 m² and with a weight of 4 kg, representing about 6% of body weight. It must be taken care of because when it is repeatedly damaged it can be the origin of skin diseases.

A young man is assessed in the consultation of the general practitioner, who is very concerned about the alterations experienced in a tattoo made a few weeks before. These late local reactions cause local symptoms with superinfection added to which an anxious picture has been added that required an approach by several professionals (family doctor and nurse, plus psychologist and dermatologist from the basic area).

Sometimes tattoos undergo modifications triggered by various factors. The skin, with its structures that makes it up, can defend themselves against external aggressions, including

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgeorihu1969@gmail.com (J.L. Orihuela de la Cal).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.065>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

the very production mechanism and components of a tattoo. Whoever makes the decision to engrave a drawing on the skin and/or mucous membranes must be aware that it will be a definitive action and the appearance of complications is possible.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A

Varón de 28 años de edad, que acude a consulta refiriendo disconfort sobre un tatuaje realizado tres meses antes en el muslo izquierdo. Ha notado cambios progresivos y se ha desvirtuado el grabado original; además, se acompaña de síntomas como prurito y ardor, a lo que se añade secreción de varios días de evolución manifestada como humedad al tacto.

Fumador de 15 cigarrillos/día y consumidor durante los fines de semana de cannabis y alcohol (“solo cuando sale de fiesta”).

Aporta la foto del grabado original (figura 1), que permite efectuar una comparación con la situación actual, en la que se observa una alteración significativa.

Antecedentes familiares: madre asmática y padre hipertenso.

Durante la exploración física se observa buen estado general, normohidratado y afebril. Presenta una lesión de unos 6 cm de diámetro, en estado subagudo, sobre elevada, asimétrica, con bordes discontinuos, coloración y superficie irregulares,

fisurada y con microcostras (figura 2). Se palpan adenopatías pequeñas, móviles y dolorosas, de carácter inflamatorio en la zona inguinal izquierda.

Es valorado en conjunto con enfermería. Se toma muestra para cultivo y se extrae sangre para analítica.

Entre los resultados, es relevante el hallazgo de leucocitosis en el hemograma, con 85 % de neutrófilos. Las serologías para virus de hepatitis B, C e inmunodeficiencia humana son negativas.

Se prescribe la aplicación tópica de cremas de ácido fusídico 2 % (bacteriostático), asociada a hidrocortisona butirato 0,1 % (corticoide de baja potencia) 2 veces/día, más desloratadina (antihistamínico), 5 mg cada 12 horas por vía oral.

Es reevaluado una semana más tarde. Existe cierta mejoría clínica, pero en el exudado se obtiene resultado positivo para *Streptococcus pyogenes*. Se prescribe ciclo oral de amoxicilina (500 mg cada 8 horas durante 7 días).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Los cambios estructurales evolucionan (figura 3) y provocan en el paciente afectación psicológica que requiere intervención conjuntamente con el psicólogo consultor del centro de salud. Se intenta controlar los síntomas ansiosos secundarios a la afectación estética y el coste económico perdido. También son abordadas las adicciones para conseguir la restricción de los consumos hasta el cese de la ingestión de tóxicos, lo que es logrado tras varios meses de intervención. Se realiza también derivación al Servicio de Dermatología.

Juicio clínico: tatuaje queloideo sobreinfectado.

Diagnóstico diferencial: dermatitis alérgica a las tintas (colores rojo y amarillo)^{5,6}; dermatosis por fotosensibilidad⁴; granulomas por cuerpo extraño debido a origen animal (espinas, picaduras de insectos), vegetal (astillas de madera, púas de cactus o espinas de plantas), inorgánico (por mercurio, plásticos, sílice), metales (titanio, acero), entre otros⁷; infecciones bacterianas (*Pseudomonas*, estafilococos, estreptococos del tipo A, B y C); otras sepsis por micobacterias atípicas no tuberculosas (*M. abscessus* e *immunogenum*); infecciones fúngicas (esporotricosis, dermatofitosis por *Microsporium canis*...); fenómeno isomórfico de Koebner (psoriasis, liquen plano); micetoma por actinomicas; placas infiltradas de morfea; sarcoidosis cutánea; micosis fungoide; entre otros^{1,8}.

Diagnóstico definitivo: dermatosis liquenoide y granulomatosa en tatuaje.

Otros tratamientos indicados son: infiltración con corticosteroide de acetónido de triamcinolona 0,1 % en varias sesiones, asociado a un inhibidor tópico de la calcineurina (tacrolimus 0,1 % pomada) durante 3 meses. También se proponen extirpación por láser o cirugía. Presumiblemente quedará una marca no excesivamente agradable.

La evolución es favorable, pero el pronóstico no es satisfactorio. Permanece la huella imborrable en el área tratada.

Comentarios

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Está compuesta por un conjunto de estructuras ubicadas entre las diferentes capas que la constituyen, las cuales deben ser protegidas y cuidadas para una adecuada integridad. Cumple múltiples funciones indispensables en el cuerpo humano: protectora, sensorial, termorreguladora, emocional, inmunológica, detergente, sintetizadora de vitamina D... Un daño agudo o crónico de la misma provocará una afectación de la salud que puede manifestarse de diversas maneras^{1,2}.

Desde hace varias décadas se ha modificado la percepción acerca del significado y la interpretación sobre la estigmatización que provocaba hacerse un tatuaje en algunas sociedades, para dar paso a una moda de autoafirmación y relevancia en las personas que se lo realizan. Al ejecutar el grabado se infiltra tinta en la dermis, que luego no podrá ser retirado. En ocasiones suceden complicaciones y respuestas cutáneas desagradables, que puede llegar a comprometer la salud^{3,4}. Otras alteraciones que pueden ocurrir en los tatuajes son queloideas, alérgicas, pseudolinfomatosas y eczematosas; la variedad liquenoide es la más habitual.

La tinta roja es el pigmento que más reacciones adversas produce (80 %)⁹, a consecuencia de una hipersensibilidad retardada mediada por células debido a sus componentes; le siguen los pigmentos amarillos^{5,6}. Pero no en todos los casos esto es el motivo de las reacciones adversas. Siempre deben tenerse en cuenta otros factores relevantes antes de tomar la decisión definitiva de dejar el grabado indeleble sobre la piel o las mucosas, ya que no se podrán eliminar ni borrar con la presión^{4,8-10}.

El pronóstico de las respuestas en la piel, ya sean inmediatas o tardías, es muy variable. Es fundamental que quienes quieran hacerse un tatuaje sean conscientes de que será una decisión sin vuelta atrás, y de que siempre hay riesgo de sufrir complicaciones, sobre todo cuando no se cumplen ciertas condiciones. El organismo puede reaccionar de manera negativa y así los resultados serán poco satisfactorios.

Para garantizar la calidad de todo el proceso es fundamental cumplir las normas sanitarias establecidas por ley, tanto por parte del tatuador como ser realizado en un local autorizado. La persona que se va a tatuar debe presentar una salud óptima; incluso deberían descartarse previamente probables alergias a los pigmentos. Es necesario analizar la existencia de comorbilidades, evaluar su control y los tratamientos de base; algunos de ellos pueden perjudicar la efectividad del procedimiento y es fundamental el cumplimiento de las recomendaciones posteriores para mantener la calidad del grabado y los cuidados de la piel pintada (curas, hidratación, protección solar...)⁹.

No es aconsejable un tatuaje en personas inmunocomprometidas o en pacientes que toman fármacos que pueden perjudicar el estado de la piel (isotretinoína, antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes e inmunosupresores); tampoco tras consumo de alcohol, drogas u otras sustancias que promuevan alteración de la cicatrización, favorezcan la sequedad y trastorno inmunológico cutáneo... También deben evitarse en caso de padecer enfermedades descompensadas (diabetes mellitus, tumores malignos, afecciones autoinmunes...)^{4,9}.

La piel tiene "memoria", dado que los linfocitos T acumularán los daños en la secuencia de ADN; cuando estos sean

excesivos, podrán desencadenar en el futuro múltiples enfermedades cutáneas (tumores malignos, envejecimiento, alteraciones en la pigmentación...)⁹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fitzpatrick J, High W, Kyle W. Urgencias dermatológicas. Diagnóstico sintomático. Barcelona: Elsevier España; 2018.
2. Gaddameedhi S, Selby CP, Kemp MG, Ye R, Sancar A. The circadian clock controls sunburn apoptosis and erythema in mouse skin. *J Invest Dermatol*. 2015; 135(4): 1119-27.
3. Martínez Morales E, García Bertolín E, Rodríguez Collados M, González Higueros de Jiménez J. Doctora, mi tatuaje está en 3D. *Semergen*. 2019;4 5(Espec Congr 1): 698.
4. Blanco J. La evidencia clínica al servicio de la cura de los tatuajes. *Gerokomos*. 2010; 21(4): 191-7.
5. Benavente Villegas F, Díaz Corpas T, García Briz M, Moneva Léniz L, Sánchez Motilla J, Prats Mañez A, et al. El rojo es un problema: Reacciones cutáneas a pigmento rojo de tatuajes. *Dermatol Online J*. 2018; 24(1): 13030/qt89q966n7.
6. Gómez Vargas F, Fernández Carranco C. El peligroso color rojo. Reacción cutánea a tatuajes. *Rev Andal Aten Primaria*. 2020; 9(9): 106-7. Disponible en: <https://www.semergenandalucia.org/docs/formacion/revistas/revista2020.pdf>
7. Morales Cardona CA, Llamas Castellanos BC. Complicaciones infecciosas de los tatuajes permanentes: la piel sin ley. Parte I. *Iatreia*. 2021; 34(4): 335-46.
8. González Villanueva I, Silvestre Salvador JF. Diagnostic tools to use when we suspect an allergic reaction to a tattoo: A proposal based on cases at our hospital. *Actas Dermosifiliogr*. 2018; 109(2): 162-72. Disponible en: <https://doi: 10.1016/j.ad.2017.10.006>.
9. Bertran Fluviá J. El misterio de las reacciones alérgicas a la tinta roja de los tatuajes. 2021/03/11. [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/lifestyle/20210311/6255791/problemas-tatuajes-tinta-roja.html>
10. Tierz Puyuelo S, Rueda López J, Navarro Picó M, Segovia Gómez T, Villa García L, Blanco Blanco J, et al. Abordaje de lesiones y complicaciones asociadas al grabado de tatuajes provisionales y permanentes. Recomendaciones de expertos. Serie de documentos de posicionamiento GNEAUPP 17. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Logroño; 2021.