

Reacción cutánea secundaria a tatuaje: caso clínico

Skin reaction associated to red tattoo: a case report

Karina Bravo Cañar,¹ María Elisa Vega Memije,² Enrique Loayza Sánchez,³ Howard Romo Cevallos⁴ y Juan Garcés Santos⁵

¹ Dermatóloga y dermatopatóloga, Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

² Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

³ Dermatólogo, Departamento de Dermatología, Hospital General Luis Vernaza, Ciudad de Guayaquil, Ecuador

⁴ Dermatólogo, Departamento de Dermatología, Omni Hospital, Ciudad de Guayaquil, Ecuador

⁵ Patólogo, Departamento de Dermatopatología, Hospital Luis Vernaza, Ciudad de Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Los tatuajes son una práctica común en el siglo XXI, su prevalencia se estima en una de cada cinco personas. Los tatuajes se utilizan con el objetivo de embellecer o decorar la piel, en ocasiones se usan con fines terapéuticos como camuflaje de cicatrices, reconstrucción después del cáncer de mama o marcaje para radioterapia. Sin embargo, éstos se pueden complicar por infecciones y reacciones alérgicas, y también pueden inducir enfermedades cutáneas de origen autoinmune. Informamos el caso de una mujer de 27 años, quien presentó lesiones descamativas, acompañadas de prurito moderado 30 días después de haberse realizado un tatuaje de color rojo, donde la característica histopatológica que predominó fue de tipo liquenoide.

PALABRAS CLAVE: tatuaje, reacción cutánea, histopatología.

ABSTRACT

Tattoos are a common practice in the 21st century, its prevalence is estimated at one in five people. Tattoos are used to beautify or decorate the skin, sometimes they are used for therapeutic purposes such as camouflage scars, reconstruction after breast cancer or marking for radiation therapy. However, they can be complicated by infections, allergic reactions and induce skin diseases of autoimmune origin. We report a case of a skin reaction due to a red pigment tattoo, where we describe the clinical and histopathological characteristics.

KEYWORDS: tattoos, skin reaction, histopathology.

Introducción

Los tatuajes son una práctica común en el siglo XXI, se estima que una de cada cinco personas tienen alguno y su prevalencia continúa en aumento.¹ Los tatuajes se utilizan con el objetivo de embellecer o decorar la piel, en ocasiones se usan con fines terapéuticos como camuflaje de cicatrices, reconstrucción después de cáncer de mama o marcaje para radioterapia. Sin embargo, se pueden complicar por infecciones y reacciones alérgicas, y también pueden inducir enfermedades cutáneas de origen autoinmune.² Informamos un caso de reacción cutánea posterior a un tatuaje de pigmento rojo, describimos las características clínicas e histopatológicas.

Se trata de una mujer de 27 años, sin antecedentes de importancia, quien presentó lesiones descamativas, acompañadas de prurito moderado 30 días después de haberse

realizado un tatuaje. Durante el examen físico se observaron pápulas y placas eritematosas, descamativas e infiltradas con bordes regulares de 1 cm, dispuestas sobre algunas zonas del tatuaje, delimitadas principalmente en el pigmento rojo (figura 1). Se realizó una biopsia incisional y en el estudio histopatológico se observaron áreas de hiperplasia epidérmica, espongirosis, paraqueratosis y neutrófilos en la capa córnea; a nivel de la dermis se evidenció infiltrado linfocitario perivascular e intersticial moderado y depósitos de pigmento de color negro a nivel de dermis reticular superficial (figura 2). Se estableció el diagnóstico final de reacción liquenoide crónica al tatuaje. Se le prescribió tratamiento con dipropionato de betametasona al 0.05% en ungüento dos veces al día, y emolientes tópicos. Luego de tres meses de seguimiento se observó mejoría de las lesiones eritematodescamativas y disminución del prurito.

CORRESPONDENCIA

Dra. Karina Elizabeth Bravo Cañar ■ kary185@hotmail.com ■ Teléfono: 55 4000 3000
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080,
Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México



Figura 1. Lesiones cutáneas en el miembro pélvico izquierdo: pápulas y placas eritematosas, descamativas e infiltradas de bordes regulares de 1 cm, delimitadas en el pigmento rojo.

Discusión

Las reacciones cutáneas por tatuajes afectan a entre el 6 y 8% de las personas, se pueden desarrollar en días, meses o años, con un tiempo promedio de 12 meses después de su realización.¹ Estas reacciones cutáneas son frecuentes con los pigmentos rojos, que pueden ocasionar prurito, dolor y edema.³ La presentación clínica consiste en placas elevadas y, con menor frecuencia, hiperqueratosis limita-

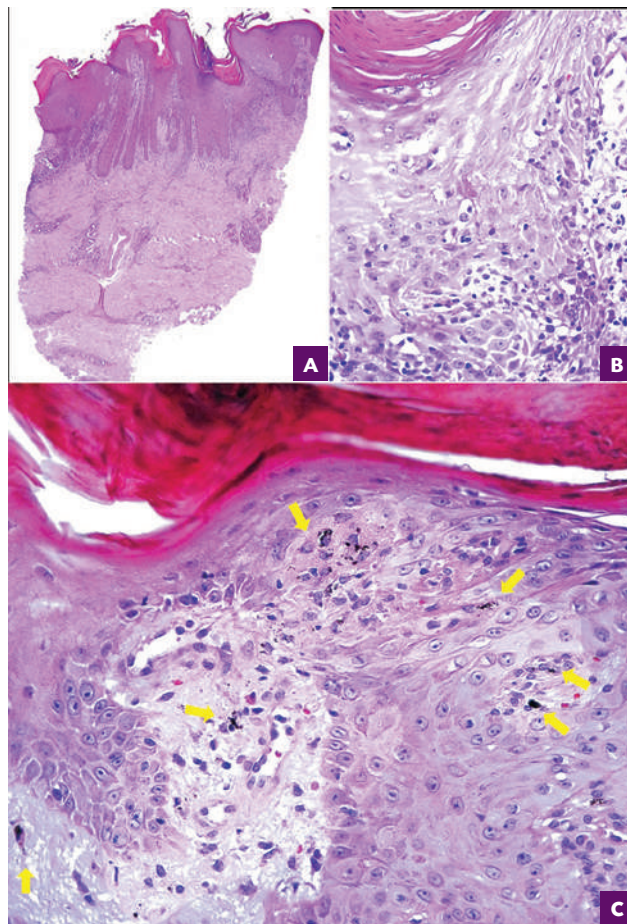


Figura 2. A y B: Hiperplasia epidérmica, espongiosis, paraqueratosis y neutrófilos en la capa córnea, a nivel de la dermis se evidenció infiltrado linfocitario perivascular e intersticial moderado. C: Depósitos de pigmento de color negro en la dermis reticular superficial. Microscopía óptica con tinción hematoxilina-eosina (40 x).

das a las áreas de color rojo o sus matices.⁴ La mayor parte de las reacciones se han reportado a nivel de las extremidades en áreas fotoexpuestas, la radiación solar tiene el potencial de incrementar la descomposición del pigmento en aminas aromáticas o de generar oxígeno citotóxico.⁵ Desde hace varios años se ha reconocido el pigmento rojo como el color más probable para desencadenar una reacción de hipersensibilidad cutánea retardada, a pesar de que el cinabrio (un derivado del mercurio) se ha sustituido por otros pigmentos, como los colorantes azoicos y los compuestos policíclicos.⁶ Las reacciones cutáneas crónicas a los tatuajes se dividen en: reacciones de hipersensibilidad, infecciones crónicas, tumores benignos, tumores malignos y koebnerización (localización de trastornos cutáneos crónicos en el tatuaje).⁷ El diagnóstico definitivo se establece mediante los hallazgos histopatológicos, esto permite excluir infecciones especialmente por micobacterias o enfermedades autoinmunes como sarcoidosis o

psoriasis.⁸ Según los hallazgos histopatológicos, las reacciones de hipersensibilidad se clasifican en: fibrosantes, liquenoides, hiperplasia epitelial, espongióticas, granulomatosas y pseudolinfomatosas.^{9,10}

En una serie de 230 casos, Portilla y colaboradores encontraron que los tatuajes asociados a reacciones inflamatorias fueron 117, y la forma más frecuente de patrón inflamatorio relacionados con el tatuaje fue la reacción fibrosante (68%), seguida de la reacción granulomatosa (48%), reacción liquenoide (28%), hiperplasia epitelial (24%), pseudolinfoma (23%) y reacción espongiótica (23%).¹⁰

En cuanto al tratamiento se han descrito diversas estrategias, los tatuajes de color rojo tienen mejores resultados con el afeitado dermatológico, corticoides locales, mientras que los corticoides sistémicos se utilizan para reacciones alérgicas cruzadas de otros tatuajes rojos, el uso de láser está contraindicado debido al riesgo de activación fotoquímica de la alergia con anafilaxia. Los tatuajes de color negro se pueden tratar con corticoides locales y láser. Además, el corticoide sistémico está indicado en el eccema generalizado secundario a la reacción alérgica por níquel u otra provocada por tatuajes.¹¹ En nuestro caso, con el uso de corticoides tópicos de alta potencia se obtuvieron resultados satisfactorios en la resolución clínica de la reacción cutánea secundaria al tatuaje.

Conclusión

En la actualidad el uso de tatuajes se ha convertido en una práctica común, tanto su prevalencia como las reacciones cutáneas siguen en aumento, la sospecha clínica es

importante para el diagnóstico adecuado. Las reacciones cutáneas a los tatuajes de pigmento rojo son las más frecuentes, el diagnóstico definitivo se establece mediante la histopatología. El tratamiento incluye afeitado dermatológico, corticoides de alta potencia y el uso de corticoides sistémicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown H y Hannaford R, Recurrent lichenoid reaction to black tattoo ink: a case report and brief review of the literature, *Australas J Dermatol* 2020; 61(2):238-40.
2. Van der Bent S, Engel M, Nossent E *et al*, Tattoos and self-reported adverse events in sarcoidosis patients, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34:167-9.
3. Serup J, Sepehri M y Hutton K, Classification of tattoo complications in a hospital material of 493 adverse events, *Dermatology* 2016; 232:668-78.
4. Van der Bent S, Majer K y Rustemeyer T, Image gallery: hyperkeratotic hypersensitivity reaction to red pigment tattoo, *Br J Dermatol* 2017; 177(6):e350.
5. Wenzel S, Rittmann I, Landthaler M *et al*, Adverse reactions after tattooing: review of the literature and comparison to results of a survey, *Dermatology* 2013; 226(2):138-47.
6. Forbat E y Al-Niimi F, Patterns of reactions to red pigment tattoo and treatment methods, *Dermatol Ther (Heidelberg)* 2016; 6(1):13-23.
7. Kluger N, Cutaneous complications related to tattoos: 31 cases from Finland, *Dermatol* 2017; 233(1):100-9.
8. Ali M, Atwan A y González M, Cutaneous sarcoidosis: updates in the pathogenesis, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24(7):747-55.
9. Juhas E y English J, Tattoo-associated complications, *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26(2):125-9.
10. Portilla N, Kempf W, Pérez Muñoz N, Rodríguez P, Posada R y Fernández MT, Histopathologic spectrum of findings associated with tattoos: multicenter study series of 230 cases, *Am J Dermatopathol* 2021; 43(8):543-53.
11. Serup J, Medical treatment of tattoo complications, *Curr Probl Dermatol* 2017; 52:74-81.