



Localizador 17015

# Reacción liquenoide a tatuaje

## Lichenoid reaction for tattoo

Annette Morán Ampuero,\* María Cecilia Briones Cedeño,\*  
Enrique Uraga Pazmiño,† Camila Montaña Rodríguez§

**Palabras clave:**  
Reacción liquenoide,  
tatuaje, pigmento rojo.

**Key words:**  
Lichenoid reaction,  
tattoo, red pigment.

### RESUMEN

Presentamos un paciente de 36 años de edad con placas eritematosas infiltradas y pruriginosas de diversos tamaños, localizadas sobre pigmento rojo de tatuaje situadas en cara externa de brazo derecho. La biopsia reveló macrófagos cargados de abundante pigmento rojo y negro en la periferia y en dermis superficial, infiltrado inflamatorio linfocitario en banda, compatibles con reacción liquenoide al tatuaje. Recibió tratamiento con aplicación de corticoides intralesionales y colchicina por vía oral con resolución de las lesiones.

### ABSTRACT

We present the case of 36 years old male that developed erythematous, infiltrated, pruritic plaques over a red ink tattoo located on the lateral aspect of his right arm. Histopathology showed macrophages engulfing red and black pigment and a band like lymphocytic infiltrate in the superficial dermis, compatible with lichenoid reaction to the tattoo. He received treatment with intralesional corticosteroids and oral colchicine, with resolution of his lesions.

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la tendencia a la práctica de tatuajes ha aumentado en la actualidad, las reacciones a los mismos constituyen una patología infrecuente, aunque éstas se describen en todos los colores, las asociadas al pigmento rojo son las de mayor prevalencia. Las manifestaciones clínicas que se presentan en las reacciones a los tatuajes por lo regular son similares, independientemente de su etiología, tales como: prurito y sobre elevación de las áreas afectadas con diversas histopatologías, siendo el patrón liquenoide el más observado.<sup>1</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 36 años de edad, sin antecedentes personales de importancia, acude por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en aparición de placas infiltradas, eritematosas y pruriginosas de diversos tamaños, localizadas en un tatuaje previamente retocado con pigmento rojo localizado en cara externa de brazo derecho (Figura 1). Se procedió a la toma de biopsia incisional y estudio histopatológico de una de las lesiones con un diagnóstico inicial de psoriasis versus reacción

al tatuaje, la misma que reportó macrófagos cargados de abundante pigmento rojo y negro en la periferia y en dermis superficial, infiltrado inflamatorio linfocitario en banda, con diagnóstico definitivo de reacción liquenoide al tatuaje (Figura 2). Se inició tratamiento con aplicación de corticoides intralesionales, una sesión mensual por tres ocasiones y colchicina 1 mg día vía oral por tres meses, con resolución de las lesiones (Figura 3).

## DISCUSIÓN

Los tatuajes se han practicado por más de 8,000 años. Son comunes en diversas culturas y en diferentes países.<sup>2</sup> El término tatuaje proviene del vocablo *tatuismus* que deriva de las palabras polinesias *tatahou*, *tatatu*, *tahua* y *tokuta*, donde *ta* significa pintar y *toua*, espíritu. Posteriormente se modificó a *tattoo* que se interpretó como «pintar la piel».<sup>3</sup> La prevalencia ha aumentado en función de las características demográficas del grupo etario, el origen étnico y la ubicación.<sup>4</sup> El tatuaje consiste en la introducción en la piel de pigmentos insolubles para crear figuras permanentes,<sup>1</sup> por lo general lo realiza un tatuador profesional quien introduce el pigmento mediante la utilización de agujas metálicas y

\* Dermatóloga.

† Dermatólogo, Director.

§ Médico general.

Centro Privado de Piel  
«Dr. Enrique Uraga Peña»  
Guayaquil, Ecuador.

Conflicto de intereses:  
Ninguno.

Recibido:  
20/Marzo/2017.  
Aceptado:  
15/Mayo/2017.



descartables.<sup>5</sup> En la actualidad los tatuajes se clasifican en cinco tipos: traumático, autorrealizado, profesional, médico y cosmético.

Este tipo de práctica se asocia a una serie de complicaciones cutáneas que pueden surgir de inmediato o tiempo después. Aun cuando no existe una clasificación universalmente aceptada, las complicaciones a menudo se clasifican de acuerdo con las características clínicas e histológicas.<sup>4</sup> T. Keaney y D. Elston proponen seis tipos de reacciones: reacciones inflamatorias agudas, reacciones de

hipersensibilidad eczematosas, reacciones foto-agravado, reacciones granulomatosas, reacciones liquenoides y reacciones pseudolinfomatosas;<sup>6</sup> las cuatro últimas reacciones son compatibles con la clasificación propuesta por Vanessa Ngan<sup>7</sup> y E Forbat.<sup>4</sup>

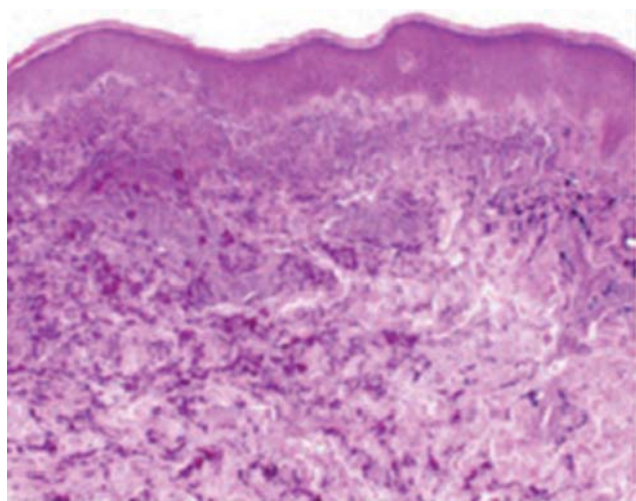
Por otro lado, entre las reacciones más frecuentes se encuentran las generadas por pigmento rojo, el cual está compuesto por: sulfuro mercuríco (cinabrio), siena (hidrato férrico), sándalo, pernambuco y pigmentos orgánicos (compuestos aromáticos).<sup>4,6</sup> El cinabrio, un derivado del mercurio al parecer es el causante de la reacción de hipersensibilidad retardada mediada por células.<sup>4</sup> Éstos pueden estar asociados a dermatitis alérgica de contacto, dermatitis liquenoide y pseudolinfoma.<sup>2</sup>

Se cree que debido a que los pigmentos del tatuaje rojo contienen metales tóxicos predisponen a la piel a una mayor incidencia de reacciones adversas, la dermatitis de contacto alérgica y particularmente reacción liquenoide. Como se demuestra en un estudio realizado por Swoden et al. sobre la composición química de los tatuajes con pigmento rojo, en el que se evaluaron 18 pacientes que desarrollaron reacciones cutáneas, ya que en dicha composición se encontró aluminio, hierro, calcio, titanio, silicio, mercurio y cadmio, elementos que podrían desencadenar inflamación cutánea.<sup>8</sup>

Se llevó a cabo otro estudio en el que se revisó el patrón histológico de biopsias de piel de 19 pacientes que tenían reacciones a tatuaje rojo, observándose que la mayoría (78%) de las muestras eran compatibles con procesos de dermatitis con hallazgos de linfocitos T y



**Figura 1.** Tatuaje retocado con pigmento rojo en cara externa de brazo derecho.



**Figura 2.** Estudio histopatológico: compatible con reacción liquenoide al tatuaje.



**Figura 3.** Resolución de lesiones después de manejo médico.

células de Langerhans que apoyan la presencia de un fenómeno alérgico.<sup>9</sup>

Para algunos autores las reacciones liquenoides son las que se presentan con más frecuencia y se caracterizan desde el punto de vista tanto clínico como histológico por la presencia de lesiones similares al liquen plano en área concreta del tatuaje.<sup>2,4,10</sup> Estas reacciones pueden resolverse espontáneamente, pero a menudo persisten durante meses o años a pesar del tratamiento con corticosteroides tópicos, intralesionales o sistémicos y al final pueden requerir su eliminación mediante dermoabrasión, extirpación quirúrgica o láser.<sup>11,12</sup> Los láser más utilizados son el láser Nd: YAG con el sistema Q-Switched capaz de emitir dos longitudes de onda diferentes enfocadas en destruir selectivamente los pigmentos,<sup>11</sup> o bien el láser de CO<sub>2</sub>.<sup>4</sup>

## CONCLUSIÓN

En un caso de reacción tardía al tatuaje se recomienda la eliminación de lesiones cutáneas sospechosas, hacer un esfuerzo para preservar la apariencia estética del tatuaje, reportar el caso y dar el tratamiento indicado, ya sea farmacológico, quirúrgico o láser.<sup>13</sup>

### Correspondencia:

**Camila Montaña Rodríguez**

Garzota Manzana 22 Villa 19,

Guayaquil, Ecuador.

0998952340

**E-mail:** camimrod@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Polimón OI, Ortiz FF, Comunión AA, Zarco OC, Rodríguez PJ, Iglesias DL. Reacciones al color rojo de los tatuajes. *Actas Dermosifiliogr*. 2001; 92 (7): 337-341.
2. Lieberman Phil. Allergic reaction to red tattoo ink. *American Academy of Allergy Asthma and Immunology*. 2011;
3. Rodríguez AM, Ramos GA, Morales SM. Reacción granulomatosa por tatuaje cosmético. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2009; 18 (3): 100-105.
4. Forbat E, Al-Niaimi F. Patterns of reactions to red pigment tattoo and treatment methods. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016; 6 (1): 13-23.
5. Otero M, Hermida M, Rodríguez RG, Della GP, García S, Cabrera H. Tatuajes: revisión. *Arch Argent Dermatol*. 2006; 56: 209-217.
6. Keaney T MD, Elston D MD. Tattoo reactions. *Medscape*. 2016.
7. Ngan V. Tattoo-associated skin reactions. *Derm Net New Zealand*. Staff Writer 2005.
8. Sowden JM, Byrne JP, Smith AG, Hiley C, Suarez V, Wagner B et al. Red tattoo reactions: X-ray microanalysis and patch-test studies. *Br J Dermatol*. 1991; 124 (6): 576-580.
9. Hogsberg T, Thomsen BM, Serup J. Histopathology and immune histochemistry of red tattoo reactions. *Skin Res Technol*. 2015; 21 (4): 449-458.
10. Valle LE. Tattoos and piercing. *Rev argent dermatología*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2006.
11. Almodovar RA, Sánchez LJ, Navarro TF, Fernández PM. Lichenoid reaction to red pigment in a tattoo. *Semerger*. 2016; 42 (7): e115-117.
12. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. *Actas Dermosifiliogr*. 2009; 100: 643-656.
13. Levy A, Bogdanov Berezovsky A, Krieger Y, Rosenberg L, Silberstein E, Sion N. Lichenoid reaction to colored professional tattoo of skin. *Journal of Plastic Surgery*. 2010; 7 (2): 1-3.

www.medigraphic.org.mx