

Necrosis y absceso de piel secundario tatuaje permanente en un adulto joven

Roberto Rodríguez-García,* Arturo Aguilar-Ye,** Roberto Rodríguez-Silva,*** Leoncio Miguel Rodríguez-Guzmán****

RESUMEN

Se reporta el caso clínico de un adulto joven de 24 años de edad a quien le aplicaran un tatuaje en forma de alas de ángel en la parte posterior del tórax; a la semana tuvo ardor y dolor por debajo de la escápula izquierda. Durante la revisión se observaron: eritema, pústulas, salida de pus y necrosis de piel. Recibió tratamiento con flucloxacilina, amikacina, mupirocina, *Triticum vulgare* y fenoxietanol (fitoestimulina) tópico. **Palabras claves:** necrosis de piel, absceso de piel, celulitis, tatuajes, arte del cuerpo.

ABSTRACT

The case clinical of a young adult's 24 year of age held a tattoo in the form of Angel Wings on the back of the thorax, a week presented burning and pain below her scapulae left, and will see erythema, pustules, exit of pus and necrosis of skin was observed to review it. He received treatment with flucloxacillin, amikacin, mupirocin, *Triticum vulgare* and phenoxyethanol (fitoestimulina) topic.

Key words: necrosis of skin, abscess of skin, cellulitis, tattoos, body art.

En la actualidad, el tatuaje se ha popularizado entre los jóvenes y adolescentes de nuestro país; es una práctica ancestral de la que existen registros en los hallazgos de instrumentos utilizados para tatuar de incluso ocho mil años de antigüedad. Los motivos para hacerse un tatuaje eran diversos: rituales religiosos, identificación

tribal, significados bélicos y, como prueba de valentía, entre otros. Durante mucho tiempo, y sobre todo en las culturas occidentales, el tatuaje fue prohibido y mal visto. Los romanos lo catalogaban como una conducta bárbara y Moisés los prohibió en el pueblo hebreo. Fue el Capitán Cook quien lo introdujo en la sociedad occidental y lo popularizó entre los marineros. A través de sus travesías por el Pacífico, descubrió que en la Polinesia los nativos golpeaban con una madera un hueso acanalado por donde corría tinta para tatuarse. “Ta” significa golpear en el idioma polinesio, de donde se deriva la palabra inglesa *tattoo* y, de ésta, tatuaje.¹⁻³

Hay tatuajes temporales (que desaparecen al poco tiempo de dibujarse), pero otros permanecen durante toda la vida, a menos que se eliminen con cirugía o laser. La razón de que estos últimos permanezcan inalterables es que la tinta se asienta en la dermis, bajo la epidermis. Ésta última es la capa externa de la piel que renueva constantemente sus células; la dermis no implica este tipo de recambio, por lo tanto, la tinta no se elimina.²

Diversos artículos comentan que tatuarse puede ser parte de un “ritual” pasajero de la adolescencia pero los tatuajes y perforaciones deben alertar a los médicos que traten adolescentes de un eventual incremento de distintas conductas de riesgo o de trastornos de la personalidad.^{2,4-7}

- * Socio numerario, Academia Mexicana de Pediatría, Minatitlán, Veracruz.
- ** Alumno de Maestría, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos.
- *** Alumno de medicina, Campus Calasanz, Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz.
- **** Coordinador de Educación e Investigación en Salud, Hospital General de Zona número 32, Instituto Mexicano del Seguro Social, Minatitlán, Veracruz.
- *, **, **** Grupo interinstitucional de investigación en salud, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán-Hospital General de Zona número 32, Instituto Mexicano del Seguro Social, Minatitlán, Veracruz.

Correspondencia: Dr. Roberto Rodríguez García. Pípila 68, colonia Insurgentes Norte, Minatitlán 96710, Veracruz. Correo electrónico: rorogapediatr@hotmail.com
Recibido: 12 de diciembre 2011. Aceptado: marzo 2012.

Este artículo debe citarse como: Rodríguez-García R, Aguilar-Ye A, Rodríguez-Silva R, Rodríguez-Guzmán LM. Necrosis y absceso de piel secundario tatuaje permanente en un adulto joven. Med Int Mex 2012;28(3):298-302.

www.nietoeditores.com.mx

Un estudio realizado en Argentina reporta que 6.3% de adolescentes se tatúan. Los factores de conducta de riesgo asociados con el grupo de tatuados fueron: familias mono parentales, fracaso escolar, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, relaciones sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y perforaciones (*piercing*) en el cuerpo. Los tatuados tenían más intención de tatuarse nuevamente y sabían que es irreversible.²

Otro estudio, de 60 pacientes tatuados y que aspiraban a ingresar a los cuerpos de seguridad pública, la mayoría eran hombres, 23 pacientes tenían antecedentes de promiscuidad sexual, 32 refirieron el consumo de alguna droga (diferente al alcohol y tabaco), en 52 la escolaridad no fue mayor a la educación media básica, en 100% de los casos el nivel socioeconómico fue bajo, definido éste como ingresos diarios iguales o menores al salario mínimo vigente. De los 60 pacientes, en 12 se encontraron rasgos francos de personalidad antisocial, como agresividad, riñas frecuentes, inadaptación, falta de convivencia familiar y consumo de drogas ilícitas.⁴

Los tatuajes no están exentos de riesgos. Los más importantes son: infecciones, reacciones alérgicas, cicatrices deformantes y lesiones coincidentes.^{2,4,8-11}

Un estudio realizado en Italia, con 4,277 estudiantes de 14 a 22 años de edad, investigó el conocimiento de los riesgos de infección por piercings o tatuajes. Entre los principales resultados se identificaron que a menor edad, menor escolaridad y ser hombre implicó tener menor conocimiento de los riesgos de enfermarse de infecciones por el arte en el cuerpo.¹²

El objetivo de esta investigación es comunicar el caso clínico de un adulto joven a quien se le dibujó un tatuaje en la parte posterior del tórax y que resultó con un absceso y necrosis de la piel.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 24 años de edad, a quien se le dibujó un tatuaje en forma de alas de ángel en la región posterior de tórax. Dos días después de tatuarse, al hacer ejercicio y estar sudando sintió ardor en una zona de la espalda, que permaneció sin otra alteración. A los siete días de realizado el tatuaje, acudió al hospital a consulta debido al dolor y ardor en la parte media de la espalda. A la exploración física se observó, por abajo de la escápula izquierda, una

zona eritematosa de 10 cm de diámetro, caliente, dura y dolorosa a la dígito-presión. En el centro de la lesión de observaron seis pústulas de 2 a 3 mm de diámetro. Al debridarlas se observó pus y sangre (Figura 1). Se le prescribió flucloxacilina, amikacina, ungüento de mupirocina y curaciones diarias. A la revisión tres días después la herida se encontró con necrosis en el centro de la lesión, sin un área de piel de cuatro centímetros de diámetro, con pústulas; al exprimirla salió pus en diferentes puntos del tejido dañado (Figura 2 y 3). Transcurridas 24 horas, la herida se apreció con escasa secreción y al limpiarla el tejido estaba limpio. En la parte superior del mismo lado izquierdo se observaron dos pústulas debridadas (Figura 4 y 5). Cuando la infección estuvo controlada se aplicó a la herida extracto acuoso de *Triticum vulgare* y fenoxietanol (fitoestimulina), que es un cicatrizante y antiséptico tópico, y hubo regeneración rápida de la piel perdida.

DISCUSIÓN

Existe suficiente información científica acerca de las complicaciones que pueden surgir luego de tatuarse la piel del cuerpo. Las principales son las infecciosas, como sucedió con el caso clínico motivo de esta publicación.

Como consecuencia de tatuarse se han producido graves infecciones locales: gangrena, amputación e incluso la muerte. Estas infecciones no son sorprendentes porque desde el siglo XIX los tatuajes utilizan sustancias como: saliva, orina, agua contaminada y jugo de tabaco tóxico



Figura 1. A los siete días de evolución, el eritema había alcanzado 10 centímetros de diámetro y en el centro había pústulas que se debridaron.



Figura 2. A los diez días de evolución había una zona necrótica de piel con pus y a la digito presión salía abundante pus.

durante y después del proceso de tatuaje. En la actualidad, la aplicación de tatuajes puede originar infecciones, aun cuando los dibujan profesionales, pero sobre todo cuando la atención de la herida no es adecuada. Las infecciones locales más frecuentes son: piodermias, incluido el impétigo, erisipela, forunculosis y ectima. Estas infecciones son más frecuentes cuando los tatuajes son caseros.¹³

El “arte corporal”, el gusto por adornarse el cuerpo, es una práctica ancestral de los pueblos de todo el mundo. En la actualidad es una moda peligrosa en adolescentes, que puede ser dañina por las complicaciones que ocasiona que



Figura 3. A los 13 días de evolución, la herida central se observa limpia con ausencia piel de cuatro centímetros de diámetro y la zona eritematosa disminuyendo de tamaño.

podrían ir desde una leve infección local, inflamación, dolor, hipersensibilidad y fracturas dentarias hasta poner en peligro la vida del paciente por hemorragia, bronco aspiración, infecciones sistémicas como VIH, hepatitis, etc.¹⁴

En un estudio acerca de la prevalencia de perforaciones del cuerpo (*piercing*) y tatuajes en 481 universitarios, se encontraron perforaciones del cuerpo en 229 (51%) de quienes tuvieron complicaciones en 38 (17%): 7 (3%) traumatismo del tejido, 11 (4.5%) sangrado y 21 (9%) infección bacteriana. Se habían tatuado 106 (23%), ninguno experimentó complicaciones médicas.¹⁵

Otro estudio realizado en la Ciudad de México, de 102 pacientes, 25 (25%) tuvieron eventos indeseables: 18 por reacción a los *piercings* y 9 a los tatuajes. De las reacciones por *piercings*, seis correspondieron a infección bacteriana, cinco a condritis, cinco a alopecia definitiva posinflamatoria de la ceja, un caso con cicatriz queloides y otro paciente con edema severo de la lengua y la glotis. Se registraron nueve reacciones indeseables a tatuajes (cinco en definitivos y cuatro en pseudotatuajes). En dos pacientes con tatuajes definitivos hubo reacción inflamatoria aguda y en tres, inflamación de tipo granulomatosa; una de estas respuestas granulomatosas consistió en sarcoidosis sistémica, fenómeno descrito en la bibliografía. En quienes tuvieron pseudotatuajes, se registraron cuatro pacientes con reacciones adversas, quienes acudieron a consulta por dermatitis aguda. No se reportaron infecciones bacterianas.¹⁶

Hace poco se describió un brote de infección de *Mycobacterium chelonae* en cinco pacientes inmunocompetentes que fueron tatuados por el mismo artista. *M. chelonae* se ha aislado de diversas fuentes ambientales, incluida el agua del grifo, tanques de agua, fuentes industriales e incluso los instrumentos médicos. La interrupción de la barrera de piel causada por un traumatismo, intervención quirúrgica o procedimientos cosméticos facilita la entrada de diferentes bacterias que pueden originar infecciones localizadas o sistémicas, por lo general en pacientes inmunodeprimidos.¹⁷

La endocarditis infecciosa es otra complicación poco frecuente pero peligrosa por el uso tatuajes y *piercing* en adolescentes y jóvenes adultos de 15-30 años de edad, con y sin enfermedad cardíaca congénita. Se han publicado 21 casos de endocarditis bacteriana en 10 años, asociada al arte del cuerpo, principalmente por *piercing* y tatuajes.¹⁸

Los prestadores de salud deben estar conscientes de la epidemiología, características clínicas, y prevención

de la infección por *Staphylococcus aureus*, sobre todo el resistente a la metilicina adquirido en la comunidad. Las lesiones cutáneas por esta bacteria son frecuentes en atletas, ciertas poblaciones étnicas, los niños, las personas sin hogar, homosexuales, familiares de personas infectadas, pacientes infectados por el VIH, toxicómanos por vía intravenosa, personal militar, los recién nacidos, mujeres embarazadas y postparto, portadores de tatuaje y los habitantes urbanos de menor nivel socioeconómico en condiciones de hacinamiento. Las presentaciones más comunes por infección por *Staphylococcus aureus* son abscesos, celulitis impétigo foliculitis. La incisión y el drenaje de abscesos, terapia antibacteriana sistémica y tratamiento antibacteriano tópico son los componentes esenciales del tratamiento de las infecciones.^{19,20}

No hay duda de que este caso clínico tuvo una infección quizá por uno de los gérmenes más frecuentes encontrados en las lesiones cutáneas: *Staphylococcus aureus*. Sin embargo, la respuesta excelente a la debridación de la herida, drenaje del absceso, doble esquema antimicrobiano sistémico (beta lactámico y aminoglucósido) y antibacteriano tópico hace suponer que la bacteria infectante fue *E. aureus* sensible a metilicina. Además, hubo regeneración de la piel perdida porque desde que se controló la infección, se le aplicó extracto acuoso de *Triticum vulgare* y fenoxietanol (fitoestimulina) que es un cicatrizante y antiséptico tópico.

REFERENCIAS

1. Busaniche JN, Eymann AM, Mulli V, Paz MC, Catsicaris C. Asociación entre adolescentes tatuados y conducta de riesgo. Arch Argent Pediatr 2006;104:309-315.
2. Medina CDE. Influencia de la moda y la aparición de dermatosis. Dermatología CMQ 2010;8: 47-53.
3. Chimenos-Küstner E, Battle-Travé I, Velásquez-Rengifo S, García Carabaño T, y col. Estética y cultura: patología bucal asociada a ciertas modas "actuales" (tatuajes, perforaciones bucales, etc.) Med Oral 2003;8:197-206.
4. Méndez-Jacintol J, Serrano-Fuentes H, Condes-Lara M, Arroyo-Valerio AG, Sastré-Ortiz N. Correlación clínica entre portadores de tatuajes y trastornos de la personalidad en sujetos aspirantes a ingresar a cuerpos de seguridad pública. Rev Med Hosp Gen Mex 1998;61:135-139.
5. Carroll ST, Riffenburgh RH, Roberts TA, Myhre EB. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. Pediatrics 2002;109:1021-1027.
6. Mejía-Soto G, Espinosa-Morett A. Tatuajes y perforaciones en adolescente. ¿Símbolo de status o síntoma de alarma? Presentación de dos casos extremos. Acta Pediatr Mex 2004;25:184-190.

7. Cassab MJ. Psicopatología de la expresión a partir de los tatuajes en pacientes psiquiátricos internados: un estudio epidemiológico. *Neurol Neurocir Psiquiat* 2002;35:89-96.
8. Jacob CI. Tattoo-Associated Dermatoses: A Case Report and Review of the Literature. *Dermatol Surg* 2002;28:962-965.
9. Cervigón-González I, Pérez-Hortet C, Sandín-Sánchez S, García-García C, et al. Granulomas en tatuaje: ¿manifestación inicial de sarcoidosis? *Med Cutan Iber Lat Am* 2004;32:131-134.
10. García-Lázaro M, Villar C, Natera C, Rivero A. Sobreelevación de tatuaje en un paciente infectado por virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2009;27:602-604.
11. Cegolon L, Miatto E, Bortolotto M, et al. Body piercing and tattoo: awareness of health related risks among 4,277 Italian secondary school adolescents. *Fam Med* 2010;42:273-279.
12. Rodríguez-Acar MC, Ramos-Garibay A, Morales-Sánchez MA. Reacción granulomatosa por tatuaje cosmético. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2009;18:100-105.
13. Messahel A, Musgrove B. Infective complications of tattooing and skin piercing. *J Infect Public Health* 2009;2:7-13.
14. De la Teja-Angeles E, Cadena-Galdós A, Estrada-Hernández E, Escudero-Castro A. Complicaciones bucales por "arte corporal". Revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex* 2003;24:354-360.
15. Mayers LB, Judelson DA, Moriarty BW, Rundell KW. Prevalence of body art (Body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin Proc* 2002;77:29-34.
16. Carbajosa-Martínez J. Efectos indeseables de la aplicación de piercings y tatuajes. *Dermatología Rev Mex* 2009;53:219-224.
17. Rodríguez-Blanco I, Casas-Fernández L, Suárez-Peñaranda JM, Pérez-del Molino ML, et al. *Mycobacterium chelonae* infection associated with tattoos. *Acta Derm Venereol* 2011;49:613-617.
18. Armstron ML, DeBoers S, Cetta F. Infective endocarditis after body art: a review of the literature and concerns. *J Adolesc Health* 2008;43:217-225.
19. Cohen PR. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* skin infections: implications for patients and practitioners. *Am J Clin Dermatol* 2007;8:25-70.
20. Stemper ME, Brady J, Qutaishat SS, et al. Shift in *Staphylococcus aureus* clone linked to an infected tattoo. *Emerg Infect Dis* 2006;12:1444-1446.