



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Terapéutica dermatológica

Tratamiento de las reacciones inflamatorias frente a las tintas de los tatuajes

Management of inflammatory reactions to tattoo inks

Donís Muñoz Borrás^a y José María Ortiz Salvador^{b,*}

^aClínica Dermatológica Donís Muñoz, Gandía, Valencia, España

^bServicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Introducción

En los últimos años hemos asistido en todo el mundo a una creciente expansión de los tatuajes artísticos. Ello ha generado procesos patológicos emergentes derivados de esta práctica. Su manejo en la clínica diaria constituye un nuevo reto tanto diagnóstico como terapéutico para los dermatólogos del siglo XXI, a la vez que despierta un interés creciente por parte de las revistas especializadas y editoriales médicas¹⁻⁵.

Las características de las tintas y su particular composición son las responsables de los fenómenos adversos, ya sea por su potencial alergénico, por la mayor o menor capacidad de respuesta inmunológica del organismo frente al material inyectado, por su acción irritante o por su posible contaminación.

Las reacciones inflamatorias frente a las tintas de los tatuajes (RIFTT) pueden obedecer a distintas causas (tabla 1).

Consideraciones acerca de las tintas

Las RIFTT pueden ser debidas a los propios pigmentos, a los ingredientes auxiliares (vehículo, conservantes, aglutinantes, espesantes, etc.) o a las impurezas generadas en el proceso de fabricación de las tintas.

En sus orígenes los pigmentos empleados para tatuar procedían de la combustión del carbón, de extractos de origen vegetal o animal y de un buen número de sales minerales. Con

la llegada de la era industrial, las primeras tintas coloreadas que se emplearon para tatuar contenían pigmentos que eran utilizados también por la industria textil, en la fabricación de pinturas para automóviles o en la elaboración de tintas para imprimir. Muchas de ellas contenían metales pesados altamente tóxicos por su capacidad de acumularse en el organismo, ser tóxicas y no poderse eliminar. Estos pigmentos fueron prohibidos en 1976 no solo en las tintas para tatuar, sino también para cualquier sistema de fabricación de pigmentos o colorantes de tipo industrial. Consecuentemente, los pigmentos procedentes de los metales pesados, como el mercurio, el cadmio o el plomo que fueron empleados en el pasado siglo, dejaron de serlo. A pesar de ello, aún hoy en día no es extraño encontrar trabajos en los que se vincula a las reacciones inflamatorias frente a las tintas rojas con las sales de mercurio, o a las reacciones de fotosensibilización con las sales de cadmio presentes en el pigmento amarillo, después de haber transcurrido 40 años desde su prohibición.

Hoy en día el 80% de los pigmentos de color son compuestos sintéticos azoicos y policíclicos, que ofrecen colores más brillantes, estables y duraderos que los de antaño. En la actualidad la mayoría de las RIFTT se producen frente al pigmento rojo. Curiosamente, este hecho se constataba también antaño cuando se empleaban las sales mercuriales en su elaboración, aunque desconocemos los mecanismos etiopatogénicos responsables de esta mayor incidencia de efectos adversos especialmente sobre la tinta roja.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Josema.ortiz.salvador@gmail.com (J.M. Ortiz Salvador).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2017.05.033>

0213-9251/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Reacciones inflamatorias frente a las tintas de los tatuajes

Reacciones agudas e inmediatas tras el tatuado
Granulomas a cuerpo extraño
Granulomas sarcoideos
Reacciones debidas al fenómeno isomorfo de Koebner
Dermatitis de contacto alérgicas (DCA)
Reacciones de fotosensibilidad

Consideraciones clínicas

Las RIFTT pueden adoptar formas clínicas muy diversas: hiperqueratóticas, nodulares, en placas, exudativas, ulceronecroticas, etc. (fig. 1), pudiendo presentar un periodo de latencia variable de semanas, meses o años.

Se ha constatado que un 80% de casos asientan sobre las tintas rojas y que mayoritariamente lo hacen sobre los tatuajes situados en las extremidades, posiblemente por su mayor exposición a las radiaciones UV. Estas reacciones, por lo general, cursan con prurito intenso.

Las reacciones inflamatorias agudas se deben a la respuesta del organismo que tiene lugar inmediatamente después del traumatismo generado por el tatuaje a través de las agujas y/o la tinta inyectada. Por lo general no revisten importancia y se resuelven en pocas semanas, sin precisar cuidados médicos. En 1872 el dermatólogo alemán Heinrich Koebner describió su conocido fenómeno isomorfo precisamente en un paciente tatuado y con psoriasis. Sabemos que algunas RIFTT se manifiestan adoptando forma de psoriasis⁶, liquen plano⁷, vitiligo, lupus eritematoso discoide⁸ o incluso

los mismos granulomas sarcoideos obedecen al fenómeno isomorfo de Koebner, mientras que otras corresponden a reacciones a cuerpo extraño y solo un pequeño número de ellas son verdaderas dermatitis de contacto alérgicas⁹ (DCA). Al presentar clínicamente patrones similares, el diagnóstico de certeza es difícil y se basa en la propia evolución del paciente y en las pruebas diagnósticas, a pesar de que no siempre son concluyentes. En las verdaderas DCA una vez se desencadena la reacción, esta es constante, persistente, crónica y refractaria a los tratamientos, de modo que hasta que no se haya eliminado de uno u otro modo la totalidad del pigmento o del alérgeno responsable presente en la tinta, no cesará. Así mismo, las DCA generan reacciones a distancia sobre tintas del mismo color situadas en otros tatuajes previos del paciente y que habían sido perfectamente tolerados hasta ese momento.

Especial interés poseen los granulomas sarcoideos^{10,11}. Estos pueden afectar selectivamente a un color o a todos los colores cuando se trata de tatuajes policromados, y a diferencia de otras enfermedades inflamatorias, los granulomas sarcoideos no tienen una especial predilección por el color rojo, pudiendo asentar indistintamente sobre cualquier color.

En los tatuajes cosméticos por micropigmentación se emplean sales metálicas con escasa potencialidad alérgica, a la vez que se usan frascos de tinta individuales y estériles. Esto disminuye considerablemente la posibilidad de provocar una DCA o una infección por la tinta. Es por ello que cuando estos tatuajes desarrollan una reacción inflamatoria, la posibilidad de que se trate de un granuloma sarcoideo es mucho mayor, a pesar de que pueden adoptar formas clínicas sutiles o muy poco relevantes.



Figura 1 – Tal como muestra la imagen, las RIFTT pueden presentarse bajo formas clínicas muy dispares. Ello hace que el diagnóstico de certeza resulte difícil al tenerse que basar en la propia evolución clínica del paciente y en las pruebas diagnósticas, a pesar de que estas no siempre son concluyentes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8716773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8716773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)