

TATUAJES Y "PIERCING"

TATTOOS AND PIERCING

L E VALLE*

SUMMARY In spite of being in the XXI century, several archaic codes of communication language have been reestablished. Young people form their identity by peer interaction, and tattoos and piercing have their own codes interpreted by the group by whom are exhibited.

Nowadays tattoos and piercing have taken their place among adolescents where they have been reinstalled as "fashion" and widely accepted. Also, there are used in marginal populations such as drug users and prison inmates. Having a tattoo and/or piercing implies certain risks among which we are the transition of infectious diseases that could be localized at the site of the tattoo/piercing, or generalized as viral infections such HIV, and hepatitis A, B, or C.

Other possible complications are the appearance of allergic, hypersensitivity, lichenoid, and granulomatous reactions, or the triggering of a first episode of psoriasis, lupus, etc. In the recommendations to inform the population we should include that the body regions more unsafe for these practices are: the head (including mouth and nose), neck, and genitalia. Is also very important to have tetanus vaccines updated, considering the hygiene conditions of the tattoo parlor and the quality of the material that is going to be used which should be disposable if possible.

The local care in the first days post-practice are: keeping the region clean and dry, short showers, dry without rubbing, and avoid the sun for three or four months. Also is advisable in the case of any reaction seek for professional advice.

KEY WORDS: Tattoos. Removal. Piercing.

Rev Argent Dermatol 2006; 87: 16-26.

INTRODUCCIÓN

Los tatuajes consisten en introducir pigmentos en la piel mediante punciones con agujas u otros elementos, quedando visibles y permanentes.

El tatuaje parece tan antiguo como el hombre mismo. Se han encontrado evidencias en algunas momias y en pueblos como los escitas en Asia y los incas en América. En un principio, la utilización del tatuaje estuvo vinculada con el pensamiento mágico-religioso y la creencia en la vida ultraterrena. También era usado para impresionar y asustar a los enemigos en los campos de batalla. Los griegos acostumbraban tatuarse serpientes, toros y motivos religiosos; asimismo se consideraban ritos de iniciación.

Los "piercing" son perforaciones realizadas con aros, pinzas, estiletos, argollas, anillos, barras; en oportunidades se cierran a presión y en otras a rosca. El material utilizado en los elementos que luego de perforar quedan en el cuerpo pueden ser oro, plata, titanio, acero quirúrgico, níquel.

Los tatuajes y los "piercing" se realizan con fines estéticos y de diferenciación del resto de la población. Actualmente, son moda y sello de la personalidad adolescente.

* Jefa Unidad Dermatología Pediátrica.
Profesora Universitaria en Medicina (UCS).
Docente Adscripta Dermatología (UBA).
Directora Unidad Académica Asociación Argentina de Dermatología – UBA.
Directora Curso Superior de Formación y Actualización en Dermatología – Colegio Médico Distrito III - Morón – Pcia. Bs. As.

1) GENERALIDADES

Los tatuajes son la inserción de pigmentos exógenos en la piel (dermis) de origen vegetal o mineral. En general son intencionales y a su vez pueden ser étnicos (social, conmemorativo, luto, mágico) o decorativos (políticos, religiosos, eróticos, sexuales y otros). Debemos mencionar que dentro de los tatuajes ornamentales se encuentran las ilustraciones con henna que desaparecen en unos días.

Existen tatuajes accidentales como por ejemplo: el polvo de carbón en los mineros o el de la calle, en los accidentes de tránsito y/o deportivos. Podemos observar también tatuajes iatrogénicos cuando se utiliza en piel cloruro férrico para promover la hemostasia o por amalgama en mucosas en tratamientos odontológicos. Actualmente podemos mencionar tatuajes médicos o terapéuticos que se realizan para corregir alteraciones inestéticas en lesiones acrómicas, ausencia de pestañas y ausencia de cejas. Existen también tatuajes que se realizan sin consentimiento como marcas y números a modo de identificación: son los tatuajes compulsivos^{1,2,3,4,5,6}.

En el presente artículo, nos referimos en especial a los tatuajes que se realizan con fines decorativos y requieren una práctica sofisticada, introduciendo partículas coloreadas mediante una aguja o instrumento eléctrico y son generalmente indelebles.

El origen de la palabra tatuaje es incierto, se dice que deriva de la palabra Ta del polinesio golpear, o de la antigua práctica de crear un tatuaje por medio del golpeteo de un hueso contra otro sobre la piel, con el sonido "tau-tau". La palabra latina para tatuaje es estigma y el significado original se refleja en los diccionarios actuales "marca hecha con un instrumento afilado", "marca para reconocimiento hecha en la piel de un esclavo o criminal" y "marca de culpabilidad".

Actualmente los tatuajes encuentran su lugar predominante en la población adolescente, donde se han reinstalado por ser "moda" y generalmente se aceptan por estar generalizados. Asimismo los observamos en poblaciones marginales: drogadictos y carcelarias. Los tatuajes tienen sus propios códigos que son interpretados por el grupo que los lleva.

Los motivos tatuados son diversos: seres mitológicos, animales, astros (sol, luna) y románticos. Las zonas tatuadas, dentro de las más frecuentes, son: hombros, tronco, glúteos y otras de menor frecuencia que incluyen las zonas genitales. El tamaño de las figuras tatuadas es variable, desde muy pequeñas hasta de varios centímetros.

Se utiliza la tinta china o el carbón negro que por refringencia producen un color azul oscuro; el color negro se obtiene con el óxido de plata y el carbón; el color rojo se logra con el cinabrio (sulfato de mercurio); el siena con el hidrato férrico; el verde con el óxido de cromo; para los colores amarillos se utiliza el sulfato y/o sulfuro de cadmio; para el blanco, óxido de titanio y óxido de zinc; para el azul claro, el cobalto aluminado (COAL203) para el púrpura, manganeso y aluminio y para el marrón el óxido de hierro; también hay colorantes sintéticos y orgánicos los que contribuyen con los distintos matices observados en los tatuajes^{4,5,6}.

Los tatuajes son ejecutados por artistas tatuadores profesionales, usando una máquina eléctrica por vibración para introducir las partículas del pigmento dentro de la piel. El tatuador amateur puede utilizar distintos elementos para realizar el tatuado, lo más utilizado es la introducción de agujas en forma oblicua a la piel, cargadas con el colorante.

Los tatuajes transitorios o pseudotatuajes, son realizados con henna, una planta (*Lawsonia inermis*), cuyas hojas se secan y transforman en polvo de henna. Se hacen con calcomanías sin punzar y desaparecen en pocos días. Muy utilizados en Asia, África, Medio Oriente, China, Marruecos, Egipto. En India y Marruecos se decoran las manos y los pies de las novias.

El "body piercing" es perforar, agujerear o anillar e introducir aros, elementos rígidos punzantes de oro, acero, titanio y otros elementos en distintas partes del cuerpo, con fines de cambiar la estética y presentación ante los demás. Esta actividad también se realiza desde épocas remotas, siendo muy frecuente en África^{1,2,4,5}. Se pueden realizar en cualquier lugar del tegumento y es así que se encuentran en zonas expuestas como no expuestas. Las más frecuentes son perforaciones a nivel nasal, labios, lengua, oreja y re-



Fig 1: Tatuajes brazo derecho en adolescente de sexo masculino.

gión umbilical. Es de hacer notar que para realizar esta práctica se debe tener conocimiento de la anatomía y conocer la vascularización de la zona a perforar y los filetes nerviosos de la misma. Dentro de las zonas en las cuales resulta de mayor riesgo realizarlas, tanto un piercing como un tatuaje, podemos mencionar cara, cuero cabelludo, cuello y región genital.

Los "piercing" se perciben como algo más temporal que los tatuajes, por ello cada día hay más adeptos a esta práctica.

Como sabemos, los tatuajes y los "piercing" son elecciones estéticas; la diferencia entre los tatuajes definitivos y los piercings es que los tatuajes de esas características acompañarán al individuo durante toda su

vida y los procedimientos para extirparlos no dejarán la piel intacta, mientras que los piercings se pueden eliminar en cualquier momento, aunque en oportunidades pueden quedar cicatrices inestéticas, gruesas, rosadas y hasta verdaderos queloides.

2) RIESGOS

Tanto los tatuajes como los "piercing" pueden acarrear problemas de salud.

2.1) Transmisión de infecciones

En este punto podemos referirnos tanto a los tatuajes como a los "piercing".

- Los riesgos de **infecciones localizadas** en las zonas expuestas se encuentran dentro



Fig 2: Reacción de hipersensibilidad, post-tatuaje en adolescente sexo femenino y brote de psoriasis.

de los de muy bajo costo para la salud del individuo;asimismo la infección secundaria no es muy frecuente, la misma puede ocurrir al atravesar la barrera cutánea.

- En oportunidades, esas infecciones en la zona del tatuaje y/o piercing pueden llegar a afecciones como la erisipela y gangrena con pérdida de tejido.
- Al realizarse punciones en la piel se pueden transmitir infecciones virósicas, que producen afecciones comprometiendo la vida del individuo, tal como la transmisión de los virus de las hepatitis A, B, C y SIDA. La hepatitis C es una infección silenciosa que puede tardar 10 ó 20 años en manifestarse desencadenando con el tiempo una cirrosis. Tanto para la hepatitis C como para el SIDA, si bien en los últimos

años se produjeron importantes avances terapéuticos, todavía no se ha llegado a obtener remisión total de las mismas y pueden llevar a la muerte.

- Algunos autores mencionan transmisión de tuberculosis, sífilis, lepra y el virus del papiloma humano^{1,2,4,5}.

2.2) Reacciones

En este apartado encuadramos a los tatuajes definitivos realizados por tatuadores profesionales o por amateurs. Las reacciones se observan con más frecuencia en los tatuajes realizados con sales de cromo y cianabrio².

- Son observadas **reacciones locales alérgicas** y lesiones con alteración de la pigmentación.

- La **reacción aguda inflamatoria** ocurre en general en la zona del tatuaje y regresa en 2 ó 3 semanas, lo que se considera reacción de adaptación.
- La **reacción de hipersensibilidad** eczematosa: es aguda también, pero más importante en su forma de presentación clínica y puede presentarse con alguno de los pigmentos o con todos ellos. En este grupo también se incluyen las dermatitis fotoalérgicas que se presentan como erupciones eritematovesiculosas o exfoliativas^{3,4,5}.

En los tatuajes con sales de cromo y cianabrio pueden presentarse dermatitis de contacto más importantes, que pueden requerir su remoción^{2,4,5}. Los pigmentos rojos (presentan más frecuentemente reacción) y amarillos podrían asociarse con fotoexacerbación, lo que se considera una **reacción fotoagradada**. En la histología los macrófagos se presentan llenos de colorante y se observa una infiltración linfocitaria perivascular^{3,4,5}.

- **Reacciones granulomatosas:** pueden ser localizadas y generalizadas. Se debe realizar diagnóstico diferencial en especial con la sarcoidosis, realizando una investigación clínico-laboratorial exhaustiva. El pigmento rojo se asocia con este tipo de reacciones. En estos casos los gránulos del pigmento se dispersan en el infiltrado. El "patch test" es negativo^{2,3}.

Chung Landers y colaboradores presentan una mujer de 70 años de edad, que desarrolló una sarcoidosis cutánea y pulmonar con adenopatías mediastinales e hiliares, posterior a un tatuaje. La paciente presentaba las lesiones cutáneas en la zona de las cejas, donde se había realizado el tatuaje de las mismas. Consideran que el periodo de latencia entre la realización del tatuaje y la aparición de la sarcoidosis es variable⁸.

En el año 1989, McFadden, Lyberg y Hensten-Petersen presentan un paciente que desarrolló una reacción granulomatosa en la zona del tatuaje y llegaron a comprobar que tal reacción había sido inducida por el aluminio integrante de las tinturas utilizadas⁹.

Verdich también menciona la presencia de reacción granulomatosa en la parte roja de los tatuajes profesionales, mencionando que se debería a una hipersensibilidad localizada¹⁰.

- **Reacciones liquenoides:** son menos frecuentes que las mencionadas anteriormente. Se consideran una reacción de hipersensibilidad demostrada por un infiltrado de linfocitos T, similar a una reacción injerto versus huésped. Las lesiones son características: papulosas, planas, brillantes y pueden estar en la zona del tatuaje o generalizarse. El "patch test" es negativo. El patrón liquenoide podría recordar a un liquen plano común o hipertrófico³. Winkelmann y Harris presentan dos pacientes con una reacción liquenoide inflamatoria en las zonas rojas de los tatuajes, confirmadas histológicamente, por un infiltrado linfocítico en banda, acantosis, hipergranulosis y ortoqueratosis con múltiples cuerpos hialinos. Las partículas eran observadas en la zona de la reacción¹¹.
- **Reacciones pseudolinfomatosas:** el linfocitoma cutis puede presentarse posterior a un tatuaje, en general por el color rojo. Pueden aparecer placas similares a un linfoma de células B; es importante conocer estas reacciones para prevenir un diagnóstico erróneo. En la histología presentan un infiltrado denso compuesto por linfocitos en mayor cantidad, algunos histiocitos y gránulos de pigmento³. Blumental, Okun y Ponitch en 1982 presentan tres casos con lesiones pseudolinfomatosas en las zonas tatuadas; uno de ellos mostraba cambios histológicos similares al pseudolinfoma de Spiegler-Fendt¹².
- **Cicatrices fibrosas y queloides:** pueden ser observadas con frecuencia; con lesiones sobreelevadas, de consistencia firme.

2.3) Otras enfermedades

Otras enfermedades como psoriasis, vitiligo y lupus eritematoso^{1,2,4,5} pueden asociarse de novo o incrementarse si eran preexistentes. El melanoma también ha sido reportado. La combinación de las tintas con la fotoexposición pueden ser responsables de un aumento de la carcinogénesis.

En octubre de 2002, Mahalingam y colaboradores¹³ observaron una reacción histológica símil morfea.

2.4) *Tatuajes transitorios (pseudotatuajes)*

En la época actual se utilizan frecuentemente los tatuajes temporarios (pseudotatuajes) con henna, en especial en la población infantil y en la etapa de pre-adolescencia, con el objeto de producir cambios estéticos corporales no definitivos. Estos tatuajes se realizan en la época de vacaciones, en la calle, no en locales específicos. Sin embargo pese a ser de fácil aplicación y sin necesidad de cubrir riesgos se han publicado múltiples trabajos por reacciones secundarias.

Marcoux y colaboradores¹⁴ presentaron en el año 2002 una paciente de 17 años, quien luego de la realización de un tatuaje con henna desarrolló una erupción aguda eritemato-edematosa generalizada y posteriormente lesiones hiperpigmentadas en la zona del tatuaje transitorio.

Neri y colaboradores en 2002¹⁵ publican dos casos de dermatitis alérgica por contacto, posterior a un tatuaje por henna.

La mayoría de los autores coinciden en que las reacciones de hipersensibilidad (dermatitis por contacto, edema, urticaria, lesiones residuales hiperpigmentadas) localizadas y/o generalizadas serían producidas por uno de los componentes de la tintura temporaria con henna, que en su fórmula incluye el grupo de las diaminobenzonas, tales como las parafenilendiaminas^{14,15,16,17,18,19,20,21}.

Le Coz y colaboradores mencionan como componentes de las tinturas transitorias, los diaminotoluenos, que producirían reacciones de hipersensibilidad diversas²².

La larga duración del contacto con la piel, así como la alta concentración de los materiales sensibilizantes, son las causas que incrementan el riesgo de sensibilización a través de la piel en estos tipos de tatuajes transitorios.

Elena Vera y colaboradores presentan dos pacientes con reacciones de contacto posteriores a tatuajes transitorios y concluyen que debería desaconsejarse la realización de este tipo de tatuajes, cuando no esté garantizada la ausencia de parafenilendiaminas en su composición²³.

3) DESDE LO PSICOLÓGICO

Desde lo psicológico está comprobado que la mayoría de los individuos tiene como motivo en la realización de un tatuaje y/o "piercing", la búsqueda de su "identidad personal". Esta búsqueda comienza en la adolescencia pero se vislumbra irrelevante entre los 35 y 40 años y es en ese entonces cuando el 50% de las personas desean eliminar el tatuaje y/o el "piercing".

A pesar de estar en el siglo XXI se ha retomado el lenguaje con códigos de comunicación arcaicos. Los jóvenes forman su identidad mediante la interacción con sus pares.

La apariencia en el adolescente es su forma de comunicación, su lenguaje para expresarse e identificarse a sí mismo²⁴. Para obtener su identidad social reconocida debe proclamarse como diferente; la forma de vestir, peinarse, de moverse, son mensajes cargados de sentido en la cultura juvenil y una de las formas de expresar su individualismo es acogerse al "body art" tal como los tatuajes y/o "piercing"^{25,26}.

4) REMOCIÓN

Los tatuajes y/o "piercing" en oportunidad se convierten en un problema para conseguir empleo; asimismo las personas portadoras de los ellos son consideradas en múltiples oportunidades como antisociales, agresivos, inmaduros, que no aceptan la autoridad. Todo lo mencionado condiciona al individuo a buscar caminos para la extirpación de los tatuajes y "piercing" y recuperar las condiciones normales de una piel sana.

Con respecto a los "piercing" la eliminación del objeto punzante soluciona el problema, pero con los tatuajes no sucede lo mismo.

Las momias egipcias 4000 años antes de Cristo muestran indicios de querer realizar la extirpación de los tatuajes.

Los resultados para la eliminación de los tatuajes en general pueden considerarse aceptables, pero nunca desaparecen por completo. Las distintas modalidades para la remoción existentes incluyen la salabrasión (abrasión con sal), escisión quirúrgica, der-



Fig 3: Piodermitis en mentón post-piercing y reacción en facies (afección de base ancé).

mabrasi3n (abrasión con fresa), criocirugía y cirugía láser. Son métodos dolorosos algunos, costosos otros y no van a llevar a la restitución del tegumento "ad integrum"^{4,5,6,7}.

La salabrasión es uno de los métodos más antiguos utilizados para la extirpación, por medio de la destrucción física del tejido. Se necesitan varias sesiones de tratamiento que en general causan dolor y no llevan a la remoción completa del tatuaje, así como también pueden dejar secuelas post-extirpación. Se realiza mediante el frotamiento cuidadoso de la piel con compresas húmedas con sal, hasta ver erosión en la zona expuesta al método^{2,6,7}.

La dermabrasión es un método de destrucción del tejido de origen mecánico, se realiza con una fresa pulidora. Se puede llegar en una sesión a las partes más profundas de la piel y remover el tatuaje^{2,3,4,5}.

La extirpación quirúrgica puede ser muy aceptable en lugares donde la piel tiene flexibilidad, laxitud y en tatuajes que no tienen un tamaño muy grande. En oportunidades se pueden utilizar expansores, pero es un

método más complicado que la extirpación simple.

La destrucción química: en 1888 Variot fue el primero en describir el uso de cáusticos para la destrucción de los tatuajes, con una técnica conocida como método French. Se realizaban punturas e incisiones con ácido tánico y nitrato de plata que producía una escara y llevaba a la remoción del tatuaje. Otros ácidos mencionados para la extirpación de tatuajes son el fenol y el ácido tricloroacético^{4,5,6}.

La destrucción térmica puede realizarse mediante calor con fuego directo, cigarrillos, carbón, etc. y ha sido utilizada por siglos.

En la actualidad la destrucción puede ser realizada con electrocoagulación, produciendo una reacción calórica controlada sobre el tegumento. Pueden quedar cicatrices.

También debemos mencionar la destrucción por frío, mediante la criocirugía. No es una indicación muy precisa, pero algunos profesionales utilizan dos ciclos de 30 segundos, en especial en los tatuajes digitales.

La destrucción térmica del tejido usando láseres⁵ es el método más actual. Fue

Goldman en 1963 quien propuso este tratamiento para los tatuajes, utilizando láser ruby en modo normal.

El mecanismo de acción de los láseres se produce mediante la fragmentación del pigmento intra y extracelular.

- Láser de argón: este tipo de láser que vaporiza entre los **488 nm y 514 nm** es usualmente insuficiente para remover el tatuaje, pues está limitado por la absorción de la melanina, la hemoglobina y también presenta altas incidencias de cicatrices hipertróficas post-tratamiento.
- Láser de dióxido de carbono: en 1978 se comenzó a utilizar el láser de dióxido de carbono, la vaporización del tejido es eficiente y el tejido es reconstituido con fibrosis.

Estos dos láseres presentan el inconveniente de producir con más frecuencia lesiones residuales, debido a que son de pulso continuo²⁷.

- Láseres de luz pulsada: podemos mencionar distintos tipos de láseres: **1) Q-switched ruby láser (694 nm)** puede remover tatuajes con mínima cicatriz. Son necesarias varias sesiones terapéuticas. Dentro de las lesiones residuales se mencionan hipopigmentaciones (en el 50% de los casos) e hiperpigmentaciones. Los colores que mejor responden a esta terapéutica son el negro, el azul oscuro y el verde. **2) Q-switched Nd:YAG láser (1064 nm)** presenta un incremento en la penetración dérmica. Es preferible utilizarlo en los tatuajes oscuros. En general no se observa hipopigmentación residual, pero pueden verse ampollas y lesiones purpúricas. Este tipo de láser es el más aconsejado para las pieles oscuras fototipos IV a VI de Fitzpatrick. **3) Q-switched alexandrite láser (755 nm)** presenta mayor acción sobre los tonos azul, negro, rojo y verde. Puede producir hipopigmentación e hiperpigmentación. **4) doble frecuencia Nd:YAG (532 nm)** es muy indicado para los tatuajes con predominio de color rojo^{4,5,27}.

Los intervalos entre los tratamientos con láser del luz pulsada no están verdaderamente consensuados: pueden ser considerados entre varias semanas y/o meses. En general, tampoco hay un patrón específico por color,

pero las lesiones pigmentadas requieren un láser pulsado de 510 nm; se produce una fototermólisis²⁷. En cuanto a los efectos adversos podemos mencionar los ya comentados de hipopigmentación y/o hiperpigmentación, reacciones alérgicas, debridación epidérmica; se debe mencionar también la hipersensibilidad que puede llegar a ser permanente. Los láseres de luz pulsada son un adelanto en el tratamiento de tatuajes, sin embargo se debe seleccionar bien al paciente, así como los segundos a exponer el tejido, la potencia y el tamaño de la fuente de la luz.

Los tatuajes amateur responden más rápidamente que los tatuajes realizados por profesionales; asimismo los tatuajes más antiguos responden en menor tiempo de exposición.

Cuando se realiza la remoción de los tatuajes con láser pueden presentarse reacciones por efectos de la práctica. England, Vogel y Hagan²⁸ en el año 2002 publican una paciente de 26 años de edad, que presentó episodios de reacciones urticarianas inmediatas posteriores a las sesiones de remoción del tatuaje con Q switched neodmium: yttrium-aluminum-garnet (Nd:YAG); manifiestan que no es frecuente esta acción post-láser y aconsejan un tratamiento preventivo con corticoides y antihistamínicos antes de la extirpación con láser. Asimismo en 1995 Ashinoff y colaboradores²⁹ manifiestan que las reacciones posteriores a los tratamientos con Q-switched ruby y neodmium (Nd:YAG), serían debidas a que el pigmento intracelular pasa a ser extracelular y el sistema inmune no lo reconoce y reacciona.

5) REGLAMENTACIÓN

Estos métodos que producen cambios en la piel no cuentan todavía con una reglamentación sanitaria, que regule los lugares y los cuidados que se deben tener en cuenta para realizar estas prácticas. Deberían ser realizados por profesionales capacitados de la salud, médicos o auxiliares de la medicina.

La regulación de la actividad se impone para que puedan realizarse medidas de protección sanitaria eficientes y controladas.

Existe un proyecto de ley de Carlos Saúl Iparraguirre³⁰ (Expediente 2844/D/2001) que intenta instalar una reglamentación para que el Ministerio de Salud de la Nación lleve un registro especial para la inscripción de tatuadores y punzadores, así como de los comercios habilitados y los materiales utilizados, para garantizar el control efectivo de la actividad y la preservación de la salud de la población. Es importante destacar:

- La esterilización y asepsia que debe observarse en el material utilizado.
- Condiciones higiénicas de los lugares donde se realizan los tatuajes y/o "piercing".
- Cuáles son las personas a las que se les puede realizar estas prácticas, teniendo en cuenta el estado de salud, edad (autorizaciones en los menores de edad) y el no padecimiento de ninguna enfermedad en el momento de la realización
- Saber qué tipo de pigmentos se utilizan en el caso de tatuajes y de qué tipo de material son los objetos colocados en las perforaciones. Es muy aconsejable que los "piercing" sean de oro y/o plata.
- La población debe estar informada al respecto para así poder decidir si su elección es la acertada.

En Bruselas, en un informe del 18 de julio de 2004, se alerta y se sensibiliza a la población con campañas de información y se solicita al gobierno más controles para los tatuadores y perforadores. Realizaron un estudio y concluyeron con gran alarma, que la mayoría de los productos utilizados, tanto para los tatuajes como para los "piercing" no son adecuados para uso cosmético, sino que son productos industriales producidos para otros usos³⁰.

6) CONSIDERACIONES

Es muy importante, en especial, que todo joven que decida realizarse un tatuaje o "body piercing" converse con sus padres y consulte a un profesional médico para asesorarse al respecto.

Dentro de algunas consideraciones a tener en cuenta, las que deben ser difundidas, podemos mencionar:

1. Además de los problemas de salud, es frecuente que las personas con tatuajes y/o piercings sean discriminadas cuando decidan insertarse en la población laboral. En oportunidades, las marcas persistirán por siempre.
2. Es importante tener la vacunación antitetánica actualizada para someterse a estas prácticas.
3. Las regiones del cuerpo más riesgosas para la realización de los mismos (que debieran evitarse) son aquellas que asientan en cabeza (incluyendo boca, nariz), cuello y órganos genitales.
4. Antes de realizarse una práctica deben observar el cumplimiento de las condiciones necesarias de higiene en el local, las personas que realizarán la práctica y la utilización de elementos descartables (mayor seguridad).
5. La mayoría de los autores mencionan no ingerir alcohol 24 horas previas.
6. El depilado, de ser necesario, debe realizarse antes de la práctica y en lugar adecuado.
7. De formarse costra, no quitar la misma y esperar la resolución espontánea.
8. Por una semana post tatuaje y/o "piercing" es muy conveniente evitar baños de inmersión prolongada, así como los baños sauna o de vapor.
9. Las personas hemofílicas, las que usan marcapasos, los que padecen epilepsia, diabetes, los que cursan infecciones bacterianas y/o virales no deben tatuarse ni realizarse "piercing".
10. Luego de realizar un tatuaje y/o "piercing" al bañarse, se debe secar la zona suavemente sin frotar y en oportunidades es necesario colocar antibiótico local.
11. En algunos casos las cicatrices residuales post - realización de la práctica son muy defectuosas.
12. La zona no debe ser expuesta al sol por un tiempo mínimo de 2 meses.
13. Se deben evitar sobre el tatuaje y/o "piercing" la ropa de lana y/o sintética durante las primeras semanas. La misma debe ser de algodón y de lavado diario.
14. Es de buen criterio realizar test de alergia al pigmento antes de toda práctica de tatuaje.

Es conveniente conversar con la persona que decida realizarse un tatuaje y/o "piercing", averiguar su motivación y desde el diálogo intentar persuadirlo de la no realización de los mismos y comprender que estas prácticas milenarias deben ser dejadas de lado. Pero, si con el diálogo y la reflexión no logramos un cambio de actitud, debemos acompañar, investigar y decidir la realización de lo requerido en un instituto que brinde condiciones de asepsia y antisepsia.

RESUMEN

A pesar de estar en el siglo XXI se ha retomado el lenguaje con códigos de comunicación arcaicos. Los jóvenes forman su identidad mediante la interacción con sus pares y los tatuajes y "piercing" tienen sus propios códigos, que son interpretados por el grupo que los lleva.

Actualmente los tatuajes y los "piercing" encuentran su lugar predominante en la población adolescente, donde se han reinstalado por ser "moda" y generalmente se aceptan por estar generalizados. Asimismo los observamos en poblaciones marginales: de drogadictos y carcelarias.

Realizarse un tatuaje y/o "piercing" implica ciertos riesgos, entre los que podemos mencionar la transmisión de infecciones que pueden ser localizadas en las zonas del tatuaje y/o "piercing"; y/o generalizadas como las virósicas algunas de las cuales conllevan riesgos de salud como el virus del HIV, de las hepatitis A,B,C. Pueden observarse también reacciones alérgicas, de hipersensibilidad, liquenoides, granulomatosas y varias como cicatrices hipertróficas y queloides; asimismo desencadenar un primer episodio de psoriasis, lupus, etc.

Dentro de las recomendaciones para informar a la población deberíamos incluir: que las regiones del cuerpo más riesgosas para la realización de los mismos (que debieran evitarse) son aquellas que asientan en cabeza (incluyendo boca, nariz), cuello y órganos genitales. También es importante tener la vacunación antitetánica actualizada, considerar las condiciones de higiene del local donde se va a asistir y el tipo de material a utilizar,

debiendo ser en lo posible material descartable. Los cuidados durante los primeros días post práctica son: mantener la zona limpia y seca, baños cortos, secarse sin frotado y no exponerse al sol por tres o cuatro meses. Asimismo es aconsejable ante cualquier reacción concurrir a la consulta profesional.

PALABRAS CLAVE

Tatuajes. Remoción. Piercing.

REFERENCIAS

- 1) Odom RB, James WD y Berger TG. Andrews' Diseases of the Skin. Clin Dermatol. 9a Edición. WB Saunders Company. Philadelphia, Pennsylvania. Estados Unidos de Norteamérica. 2000; 33: 46-47.
- 2) Braun Falco O, Plewig G, Wolf HH y Winkelmann RK. Dermatología. Editorial Springer-Verlag. Ibérica SA Barcelona. España. 1995; 728-730.
- 3) Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C y Johnson B. Lever. Histopatología de la piel. 8ª Edición. Editorial Inter-Médica SAICI. Buenos Aires. Argentina. 1999; 289-294.
- 4) Tanzi E. www.eMedicine Specialities; Dermatology; Reactive and inflammatory dermatoses. Washington. Estados Unidos de Norteamérica. 2001; 1-8.
- 5) Kilmer S. www.eMedicine.Specialities. Physical modalities including laser applications. California. Estados Unidos de Norteamérica. 2003; 1-9.
- 6) Quiroga MI y Guillot CF. Cosmética Dermatológica Práctica. 4ª Edición. Editorial "El Ateneo". Buenos Aires. Argentina. 1973; 79-84.
- 7) Kaminsky A y Costantini SE. Tatuaje. Act Terap Dermatol 1996; 19: 111-116.
- 8) Chung Landers M, Skokan M, Law S y Storrs F. Cutis. 2005; 75 (1): 44-48.
- 9) McFadden N, Lyberg T y Hensten-Pettersen A. Aluminum-induced granulomas in a tattoo. J Am Acad Dermatol 1989; 20 (5): 903-908.

- 10) Verdich J. Granulomatous reaction in a red tattoo. *Acta Derm Venereol* 1981; 61 (2): 176-177.
- 11) Winkelmann RK y Harris RB. Lichenoid delayed hypersensitivity reactions in tattoos. *J Cutan Pathol* 1979; 6 (1): 59-65.
- 12) Blumental G, Okun MR y Ponitch JA. Pseudolymphomatous reaction to tattoos. Report of three cases. *J Am Acad Dermatol*. 1982; 6 (4): 485-488.
- 13) Mahalingam M, Kim E y Bhawan J. Morphea-like tattoo reaction. *Am J Dermatopathol* 2002; 24 (5): 392-395.
- 14) Marcoux D, Couture-Trudel PM, Riboulet-Delmas G y Sasseville D. Sensitization to para-phenylenediamine from a streetside temporary tattoo. *Pediatr Dermatol* 2002; 19 (6): 498-502.
- 15) Neri I, Guareschi E, Savoia F y Patrizi A. Childhood allergic contact dermatitis from henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2002; 19 (6): 503-505.
- 16) Pegas JR, Criado PR, Criado RF, Vasconcellos C y Pires MC. Allergic contact dermatitis to temporary tattoo by p-phenylenediamine. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2002; 12 (1): 62-64.
- 17) Chung WH, Wang CM y Hong HS. Allergic contact dermatitis to temporary tattoos with positive para-phenylenediamine reactions: report of four cases. *Int J Dermatol* 2001; 40 (12): 754-756.
- 18) Brancaccio RR, Brown LH, Chang YT, Fogelman JP, Mafong EA y Cohen DE. Identification and quantification of para-phenylenediamine in temporary black henna tattoo. *Am J Contact Dermat* 2002; 138 (1): 15-18.
- 19) Chung WH, Chang YC, Yang LJ, Hung SI, Wong WR, Lin JY y Chan HL. Clinicopathologic features of skin reactions to temporary tattoos and analysis of possible causes. *Arch Dermatol* 2002; 138 (1): 88-92.
- 20) Wohrl S, Hemmer W, Focke M, Gotz M y Jarisch R. Hypopigmentation after non-permanent henna tattoo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15 (5): 470-472.
- 21) Nikkels AF, Henry F y Pierard GE. Allergic reactions to decorative skin paintings. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 15 (2): 140-142.
- 22) Le Coz CJ, Lefebvre C, Keller F y Grosshans E. Allergic contact dermatitis caused by skin painting (pseudotattooing) with black henna, a mixture of henna and p-phenylenediamine and its derivatives. *Arch Dermatol* 2000; 136 (12): 1515-1517.
- 23) Elena Vera M, Bergón E, López de Ayala D, Arranz N, Hernández Cano N y Vidaurrazaga C. Dermatitis de contacto por pseudotatuajes en niños. A propósito de dos casos. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003; 31 (3): 179-181.
- 24) Marcoux D. Appearance, cosmetics, and body art in adolescents. *Dermatol Clin* 2000; 18 (4): 667-673.
- 25) Marcoux D. Cosmetics, skin care and appearance in teenagers. *Semin Cutan Med Surg* 1999; 18 (3): 244-249.
- 26) Recalcati M. Clínica del vacío. Editorial Síntesis. Madrid. España. 2003; 10-16.
- 27) Berengust G, Allevato MA y Donatti LB. Tatuajes: láser Q-switched N:YAG, una alternativa terapéutica. *Act Terap Dermatol* 2001; 24: 58-60.
- 28) England RW, Vogel P y Hagan L. Immediate cutaneous hypersensitivity after treatment of tattoo with Nd:YAG laser: a case report and review of the literature. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 89 (2): 215-217.
- 29) Ashinoff R, Levine VJ y Soter NA. Allergic reactions to tattoo pigment after laser treatment. *Dermatol Surg* 1995; 21 (4): 291-294.
- 30) <http://www.iparraguire.org.ar/proley/ley00011.htm>.