

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesiones faciales tras tatuajes

Facial Lesions after Tattooing

Historia clínica

Presentamos una mujer de 38 años de edad, de origen colombiano, sin antecedentes personales de interés, que consultó por la aparición de lesiones en ambas cejas, bordes palpebrales y labios desde hacía 4–5 meses. Refería haberse realizado tatuajes cosméticos en las cejas y los párpados y relleno de colágeno en los labios hace 7 años, volviéndose a retatar las cejas y los párpados hace 2 años.

Exploración física

Presentaba placas en cejas y pápulas en bordes palpebrales de color marrón, consistencia firme, infiltradas, confinadas a las zonas tatuadas (fig. 1). Los labios estaban edematosos y con consistencia aumentada.

Pruebas complementarias

Se realiza una biopsia cutánea de una de las cejas que muestra, bajo una epidermis normal, una reacción granulomatosa epitelioides no necrotizante en la dermis reticular (fig. 2). En la analítica solicitada destacaba una leucocitosis de 13.800, con 52,1% de neutrófilos y 42,1% de linfocitos; un valor de enzima convertidora de la angiotensina (ECA) de 52,6 (valores normales 8–52 UI/l). La radiografía de tórax no mostraba hallazgos patológicos.



Figura 1

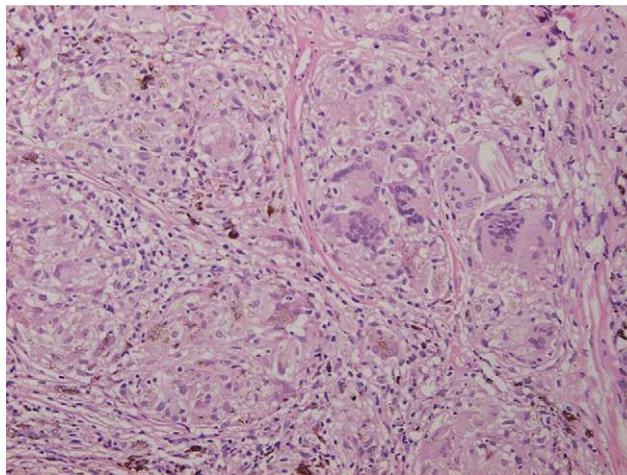


Figura 2 Hematoxilina-eosina, ×20.

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Reacción sarcoidea frente a tatuajes.

Evolución y tratamiento

Iniciamos tratamiento con prednisona a dosis de 50 mg al día con mejoría significativa de las lesiones al cabo de varios meses. En el seguimiento posterior la paciente no ha referido la aparición de nueva sintomatología.

Comentarios

Madden, en el año 1934, fue el primer autor que describió la aparición de granulomas sarcoideos en tatuajes en un paciente que no presentaba afectación sistémica o radiológica¹.

Posteriormente, Sulzberg y Tomach describieron la aparición de reacciones inflamatorias tipo eczema y tipo sarcoideo en tatuajes rojos; y concluyeron que estas reacciones granulomatosas podían ser consecuencia de reacciones de hipersensibilidad local al pigmento².

Por otro lado, Lubeck y Epstein describieron el primer caso de granulomas en tatuajes en un varón ya previamente diagnosticado de sarcoidosis sistémica y concluyeron que la aparición concomitante de clínica sistémica y afectación de tatuajes era sugerente de sarcoidosis³. A lo largo del tiempo, otros autores han llegado a conclusiones similares.

Las reacciones sarcoideas frente a tatuajes se engloban dentro de las complicaciones retardadas. Suponen una entidad poco habitual⁴. Pueden aparecer unas semanas después de la realización del tatuaje o incluso años después, como sucedió en nuestra paciente⁵.

La etiopatogenia supone aún un motivo de controversia; algunos autores lo entienden como un fenómeno de Koebner y otros como una reacción a cuerpo extraño⁶.

Clínicamente se presentan como pápulas, nódulos o placas de color rojo-marrón, generalmente confinadas a la zona del tatuaje, siendo ocasionalmente pruriginosas.

Histopatológicamente se observa la presencia de granulomas compuestos por histiocitos epitelioides y células gigantes multinucleadas que a su vez están rodeadas por linfocitos colaboradores-inductores^{5,6}.

El principal diagnóstico diferencial que debe plantearse es la sarcoidosis. Para la mayoría de los autores la aparición de

granulomas no caseificantes en un único órgano no permite hablar de sarcoidosis sistémica, sino que se requiere al menos una confirmación probada de al menos dos órganos afectados.

En cuanto al tratamiento, cabe decir que este dependerá de la sintomatología, el daño orgánico y los datos de las pruebas complementarias. Los corticoides, bien en forma oral, tópica o intralesional, suponen la primera opción terapéutica.

Tras revisar exhaustivamente la bibliografía concluimos que si la sarcoidosis es entendida como una forma anómala de reacciones frente a antígenos persistentes, la diferenciación entre sarcoidosis y reacción sarcoidea resulta controvertida⁵. Por ello, la presencia de reacciones sarcoideas frente a tatuaje obliga a realizar estudios más completos que descarten la presencia de afectación sistémica granulomatosa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Madden JF. Reactions in Tattoos. Arch Derm Syphiliol. 1939;40:256-62.
2. Sulzberger MB, Tolmach JA. Alergische Aufflammungs-Reaktionen in roten Tätowierungen. Hautarzt. 1959;10:110-4.
3. Lubeck G, Epstein E. Complications of tattooing. Calif Med. 1952;76:83-5.
4. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. Actas Dermatosifiliograf. 2009;100:643-56.
5. Abdallah MA. Reacciones a cuerpo extraño. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Rappini RP, editores. Dermatología. 2004. Madrid: Elsevier España; 2004. p. 1471-9.
6. Cervigón I, Pérez C, Sandin S, García C, Gargallo AB, García-Almagro D. Granulomas en tatuaje: ¿manifestación inicial de sarcoidosis? Med Cutan Iber Lat Am. 2004;32:131-4.

A. Lapresta*, C. Pérez y D. García-Almagro

Servicio de Dermatología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amlapresta@gmail.com (A. Lapresta).