

CLINICAL CASES

Eccema alérgico de contacto por tatuaje de henna

R. Suárez Fernández, P. García, E. Chavarría y P. Lázaro

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción: La henna se obtiene de las hojas del árbol indígena *Lawsonia inermis*. La dermatitis o eccema de contacto a la henna es muy poco frecuente, estando la mayoría de los casos relacionados con los aditivos añadidos en especial aceites y para-fenilendiamina. Describimos el caso de un niño de 9 años que desarrolló una reacción eccematosa en el lugar donde se aplicó un tatuaje de henna.

Caso clínico: Un niño sano de 9 años fue tatuado con henna en su brazo en una playa mediterránea. Cuatro días más tarde, sintió picor seguido de la aparición de múltiples pápulas y vesículas en el lugar del tatuaje. Se trató con crema de mometasona 20 días con resolución de las lesiones.

Material y métodos: Dos meses más tarde se le realizaron pruebas epicutáneas de parche en la espalda (True test). Los resultados se observaron tras 48 y 96 horas mostrando reacciones positivas a la para-fenilendiamina, PPD-mix, y mezcla de parabenos, siendo negativas a la henna aportada.

Discusión: El tatuaje de la piel con henna se realiza tradicionalmente en personas de origen hindú y árabe. Se suele aplicar en pelo, palmas y plantas, uñas lo que provoca un tinte rojizo. La adición de para-fenilendiamina a la mezcla de henna supone un color más oscuro. Las mezclas utilizadas por los "artistas" contienen henna natural (muy rara la sensibilización) y agentes químicos colorantes: diaminotoluenos y diaminobencenos como la para-fenilendiamina. Hoy en día estos tatuajes temporales realizados por artistas en la calle están muy de moda en zonas y temporadas estivales de Europa y del mundo lo que supondrá futuros nuevos casos de sensibilización a la para-fenilendiamina.

Palabras clave: Henna. Para-fenilendiamina. Dermatitis de contacto. Tatuaje. *Lawsonia inermis*.

INTRODUCCIÓN

El eccema de contacto por henna es un proceso infrecuente siendo la mayoría de las veces causado por los aditivos empleados en su mezcla, sobre todo la para-fenilendiamina que oscurece el tinte y disminuye el tiempo necesario de aplicación.

En los últimos años los "pseudotatuajes" con henna han proliferado en la época estival, más frecuentemente en lugares turísticos de playa. En ocasiones se desarrolla un eccema de contacto, sobre todo a esos aditivos, provocando una sensibilidad permanente a los mismos con la posibilidad de reacciones cruzadas a tintes, colorantes textiles y algunos fármacos.

CASO CLÍNICO

Un niño de 9 años acudió a urgencias de dermatología porque 10 días antes le habían realizado en la zona deltoidea un tatuaje temporal con henna en una playa mediterránea y a los 4 días había comenzado a notar lesiones exudativas muy pruriginosas en el lugar de aplicación, incluso con alguna lesión a distancia en cuello y zona clavicular (fig. 1). A la exploración se apreciaba una placa pápulo-vesiculosa delimitada en área del tatuaje junto con 6-8 pequeñas pápulas en la zona del cuello y clavicular próxima.

Fue diagnosticado de eccema de contacto por la mezcla utilizada y tratado con fomentos antisépticos, crema de mometasona y antihistamínicos orales con lo que el cuadro fue mejorando hasta su desaparición



Figura 1.—Pápulas y vesículas de eccema agudo en deltoides.

en 20 días. Dos meses más tarde, en la unidad de Dermatología de contacto del hospital se parcheó al paciente con la batería estándar del GEIDC y propios (henna) (fig. 2) observando a las 48 y 96 horas reac-



Figura 2.—Mezcla de henna con componentes por separado.



Figura 3.—Reacción a PPDA, PPDmix y parabenos mix.

ción negativa a la henna, pero + + + a parafenilendiamina, + + a PPDmix y + + a Parabenos mix, lo que supone una reacción cruzada entre ellos (fig. 3). Se dieron las instrucciones oportunas.

DISCUSIÓN

El tinte de henna se obtiene del arbusto *Lawsonia inermis*. En los últimos años y sobre todo en zonas costeras en época estival ha aumentado la frecuencia de aplicación de estos pseudotatuajes, temporales y “vegetales”, copiando la antigua tradición árabe e hindú de teñir las palmas, plantas y uñas en ritos y tradiciones religiosas.

El tinte de henna se mezcla con frecuencia con aditivos como la parafenilendiamina (hasta un 6%), toluendiamina, indigo, para oscurecerle y disminuir su periodo de fijación. Con ello, los eccemas de contacto por esas sustancias como la parafenilendiamina son cada vez más referidos en las publicaciones (1-9). Esto, además de la incomodidad del proceso

supone un problema añadido que es la posible reacción cruzada con otros productos que llevan el grupo para-. (PPD, ácido paraaminobenzoico, benzocaina, procaina, paratoluendiamina) con lo que se describen hipersensibilidades simultáneas a múltiples productos (sulfamidas, colorantes textiles tipo azo, PABA, parabenos, etc.) lo que implica gran dificultad en evitar todas esas sustancias, posibles causantes de eczema en el futuro. La sensibilidad cruzada de estas sustancias se ha relacionado con el hecho de tener en común un paso metabólico intermedio: la benzoquinona, (10) aunque quizás existan otros grupos oxidativos con estructura similar a nivel de la posición 4 del anillo benzénico.

La parafenilendiamina es un componente fundamental de los tintes permanentes y semipermanentes utilizados en peluquería, aunque también está presente en tintes de ropa (11), gomas negras, antiguas cremas fotoprotectoras con PABA, antidiabéticos sulfanilureas, anestésicos tópicos con procaina y benzocaina, reveladores de fotografía, etc.

En nuestro paciente, además de la sensibilización a parafenilendiamina, hubo reacción a PPD mix (componente de gomas negras) y a parabenos (los conservantes más ampliamente utilizados), por lo que en el futuro podrá desarrollar con facilidad intolerancia a muchas cremas, tintes, mangos de moto y bicicleta, todo por ese tatuaje del último día de playa que le hicieron en la infancia.

SUMMARY

Introduction: Henna dye is obtained from the leaves of an indigenous tree, *Lawsonia inermis*. Contact dermatitis to henna is rarely reported. It is usually related to additives, especially oils or paraphenylenediamine. We report the case of a 9-year-old boy who developed an eczematous reaction at the site of application of a henna tattoo.

Case report: A henna tattoo was applied on the arm of a healthy 9-year-old boy on a Mediterranean beach. Four days later, the child noted pruritus followed multiple small papules and vesicles overlying the pattern of tattoo. He was treated with topical mometasone for 20 days, which produced gradual improvement and resolution.

Material and methods: Two months later, a patch test (True test) was performed on the upper back. The results were observed after 48 and 96 hours and showed positive reactions to p-phenylenediamine, PPD mix (black rubber mix) and paraben mix and was negative to natural henna.

Discussion: Skin painting with henna is traditionally performed in Muslims or Hindus. The painting is usually performed on the hair, palms, soles of the feet and nails with henna that gives a red color. The addition of p-phenylenediamine to the henna mixture darkens the color. The mixtures used by the "artists" contained natural henna (a rare sensitizer) and chemical coloring agents: diaminotoluenes and diaminobenzenes such as paraphenylenediamine. Today, paint-on tattoos drawn on the skin by street or beach artists are very fashionable among Europeans in holiday resorts. Because of the worldwide fashion of skin painting, future cases of sensitization to p-phenylenediamine are expected.

Key words: Henna. Paraphenylenediamine. Contact dermatitis. Tattoo. Para-group. *Lawsonia inermis*.

Correspondencia:

Dr. R. Suárez
Fuente del Berro, 22. 4.º izq. 28009 Madrid - España
Tel.: 91-4019783
Fax: 91-4317012
E-mail: rsuarezf@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Di Landro A, Valsecchi R, Cainelli T. Temporary henna tattoos: an increasing risk of contact dermatitis. *Am J Contact Dermat* 2001;12:186-7.
2. Jappe U, Hausen BM, Petzoldt D. Erythema multiforme like eruption following allergic contact dermatitis from a paint-on henna tattoo. *Contact Dermatitis* 2001;45:249-50.
3. Nikkels AF, Henry F, Pierard GE. Allergic reactions to decorative skin paintings. *J Eur Acad Dermatol* 2000;15:140-2.
4. Oeztass MO, Oender M, Atahan C. Contact allergy to henna. *J Eur Acad Dermatol* 2001;15:91-2.
5. Raison N, Meunier L, Vian L, Meynadier J. Contact dermatitis caused by labile henna skin tattoo. *Ann Dermatol Venerol* 2000;127:1083-6.
6. Le Coz CJ, Lefebvre C, Keller F, Grosshans E. Allergic contact dermatitis caused by skin painting with black henna, a mixture of henna and p-phenylenediamine. *Arch Dermatol* 2000;136:1515-7.
7. Garcia Ortiz JC, Terron M, Bellido J. Contact allergy to henna. *Int Arch Allergy Immunol* 1997;114:298-9.
8. Pasricha JS, Gupta R, Panjwani S. Contact dermatitis to henna. *Contact Dermatitis* 1980;6:288-9.
9. Miguez A, Ortiz FJ, Polimon I, Comunion A, Iglesias L. Eczema alérgico de contacto por pseudotatuajes. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:585-8.
10. Lisi P, Hansel K. Is benzoquinone the prohaptén in cross-sensitivity among aminobenzene compounds? *Contact Dermatitis* 1998;39:304-6.
11. Seidenari S, Mantovani L, Manzini BM, Pignatti M. Cross sensitizations between azo dyes and para amino compound. *Contact dermatitis* 1997;36:91-6.