

infección por el VVZ se conoce, al menos, desde 1940. La singularidad del presente caso reside tanto en la rareza de la causa como en la inmunocompetencia del paciente y en la ausencia de lesiones dérmicas. Tales características –hasta donde conocemos– no se han descrito coincidiendo en un mismo paciente.

El zóster *sine herpette*, descrito por Easton⁵, es una forma de HZ caracterizada por dolor metamérico sin exantema, y que puede acompañarse, igual que la forma clásica, de cualquiera de las complicaciones expuestas⁶⁻⁸.

A pesar de la falta de diagnóstico virológico de certeza, asumimos el diagnóstico de esofagitis en el contexto de un herpes zóster tanto por la sintomatología como por la serología. Hubiera sido deseable poder cultivar tejido esofágico o bien determinar en el mismo secuencias genómicas específicas del virus. A pesar de que el aciclovir intravenoso se considera de elección, en nuestro caso la respuesta al valaciclovir oral fue inmediata.

Concluimos insistiendo tanto en que el VVZ puede causar esofagitis aun en ausencia de lesiones dérmicas, como en la necesidad de llevar a cabo, además de la toma de biopsias para el estudio anatomopatológico, un cepillado y biopsia de las lesiones para estudio microbiológico y cultivo de virus⁹.

Bibliografía

- Bernal I, Domènech E, García-Planella E, Cabré E, Gassull MA. Infecciones oportunistas en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal bajo tratamiento inmunosupresor. *Gastroenterol Hepatol*. 2003;26:19–22.
- Moretti F, Uberti-Foppa C, Quiros-Roldan E, Fanti L, Lillo F, Lazzarin A. Oesophagobronchial fistula caused by varicella zoster virus in a patient with AIDS: a unique case. *J Clin Pathol*. 2002;55:397–8.
- Lawn SD, Venkatesan P. Chickenpox oesophagitis and haematemesis in an immunocompetent adult. *J Infect*. 2002;44:206.
- Miliauskas JR, Webber BL. Disseminated varicella at autopsy in children with cancer. *Cancer*. 1984;53:1518–25.
- Easton HG. Zoster sine herpette causing acute trigeminal neuralgia. *Lancet*. 1970;2:1065–6.
- Caminero AB, Pareja JA, Echevarría JM, de Ory F. Mielitis asociada al virus varicela-zóster en ausencia de zóster cutáneo. *Rev Neurol*. 1996;24:1532–5.
- Gilden D, Cohrs RJ, Mahalingam R, Nagel MA. Neurological disease produced by varicella zoster virus reactivation without rash. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2010;341:243–53.
- Echevarría JM, Casas I, Tenorio A, de Ory F, Martínez-Martín P. Detection of varicella-zoster virus-specific DNA sequences in cerebrospinal fluid from patients with acute aseptic meningitis and no cutaneous lesions. *J Med Virol*. 1994;43:331–5.
- Argüelles Arias F, Sánchez-Gey Venegas S, Herrerías Gutiérrez JM. Otras esofagitis, Etiología infecciosa. Etiología tóxica/caústica. *Esofagitis eosinofílica*. *Medicine*. 2008;10:12–9.

J.M. Prieto de Paula^{a,*}, S. Franco Hidalgo^b,
J.M. Eiros Bouza^c y F. de la Calle Valverde^d

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Palencia, Palencia, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^d Servicio de Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmpripaula@yahoo.es

(J.M. Prieto de Paula).

doi:10.1016/j.semerg.2011.09.010

¡Ojo con los tatuajes temporales!

Beware of temporary tattoos!

Sr. Director:

Los tatuajes temporales han incrementado su incidencia en los últimos años sin que haya ningún mecanismo regulador que se encargue, entre muchas cosas, de comunicar los efectos secundarios y sus potenciales consecuencias, sobre todo cuando nos referimos a la denominada henna negra, cuyo principal componente suele ser la parafenilendiamina (PPD)¹ que se añade a la henna como colorante y en concentraciones muy superiores a las autorizadas por la ley (Directiva 76/768/CEE y sus modificaciones²). Entre sus múltiples efectos secundarios encontramos la hiper o hipopigmentación residual de la piel afectada, la cicatrización queloidea, inducir la sensibilización a esta sustancia en personas que previamente la toleraban (es ingrediente en el 99% de los tintes permanentes y semipermanentes para el pelo y las pestañas, las gomitas negras, las tintas de imprenta, los líquidos de corte utilizados en la industria metalúrgica, betunes o pinturas) y sustancias químicamente similares (colorantes

que se emplean en la industria textil del caucho y cosmética y medicamentos del grupo PARA)^{3,4}.

Nuestro caso clínico versa sobre una mujer de 43 años que en Egipto decide realizarse un tatuaje temporal en antebrazo derecho. Al volver del viaje acude a la consulta de su médico de familia por la aparición de una lesión sobreelevada predominantemente de aspecto queloideo con algunas vesículas en el antebrazo derecho coincidiendo con el lugar de aplicación de la tinta del tatuaje temporal realizado durante su viaje (fig. 1). Se pauta tratamiento con sulfato de cinc, 30 mg de prednisona durante 8 días y corticoide tópico cada 12 h, con mejoría de las lesiones.

Se realiza interconsulta a dermatología donde se pauta tratamiento con corticoide tópico durante 3 semanas más.

Se realiza interconsulta a alergología y se advierte a la paciente sobre la posibilidad de sensibilización al PPD.

Las lesiones desaparecieron por completo a los 3 meses.

Se realizan pruebas epicutáneas en el servicio de alergología, que resultaron positivas (3/4) para PPD, por lo que se informa a la paciente de los riesgos que tiene por haberse sensibilizado a dicha sustancia y cuáles son los objetos y/o sustancias que contienen PPD y son utilizados más frecuentemente en la vida cotidiana.



Figura 1 Lesión sobreelevada predominantemente de aspecto queloideo con algunas vesículas en el antebrazo derecho coincidiendo con el lugar de aplicación de la tinta del tatuaje temporal.

Como conclusión, cabe indicar que como médicos de atención primaria debemos conocer los potenciales efectos colaterales de los tatuajes temporales e informar a la población para prevenir sus posibles consecuencias.

Bibliografía

1. Oficial de la Unión Europea. Directiva 2003/15/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de Febrero de 2003, por la que se modifica la Directiva 76/768/CEE del Consejo relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros en materia de productos cosméticos. DO L66; 26-35, 11/3/2003 y DO L262; 169, 27/7/1976.
2. Arranz Sánchez DM, Corral de la Calle M, Vidaurrázag Díaz de Arcaya C, de Lucas Laguna R, Díaz Díaz R. Riesgos de los tatuajes de henna negra. *An Pediatr.* 2005;63:448-52.
3. Le Coz CJ, Lefebvre C, Keller F, 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;136:1515-7.
4. Chung WH, Chang YC, Yang LJ, Hung SI, Wong WR, Lin JY, et al. Clinicopathologic features of skin reactions to temporary tattoos and analysis of possible causes. *Arch Dermatol.* 2002;138:88-92.

C.M. Niño Azcárate* y R. Cabrera Vélez

Centro de salud de Espronceda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristinaninoes@yahoo.es

(C.M. Niño Azcárate).

doi:10.1016/j.semerg.2011.07.017