



Granuloma sarcoideo en relación con *piercing*

Sr. Director:

La colocación de *piercing* en diferentes partes del cuerpo se ha convertido en una práctica frecuente en los países industrializados. Son bien conocidas algunas de las complicaciones ocasionadas por la introducción de diferentes tipos de *piercing*, principalmente infecciones locales o sistémicas, condritis, queloides, etc.¹⁻³. De manera aislada se han comunicado reacciones de tipo granulomatoso como secuelas a *piercings* y otros ornamentos corporales^{4,5}. Describimos aquí un caso de granuloma sarcoideo en ambos pabellones auriculares en los puntos en que éstos fueron perforados por el *piercing*.

Caso clínico

Mujer de 23 años con antecedentes personales de intolerancia al oro. Consultó por la aparición hacía 2 años de lesiones elevadas y rojizas, asin-



Figura 1. Pápulas eritematosas, firmes, de superficie lisa y tamaños variables localizadas en pabellón auricular.

tomáticas, localizadas en ambos pabellones auriculares. Dichas lesiones se habían formado en los puntos en los cuales previamente le habían realizado perforaciones con una pistola de joyería y colocado *piercings* antialérgicos y de plata. Cuando empezó a llevar estos *piercings* los orificios comenzaron a supurar y a originar un prurito intenso, por lo que la paciente los retiró unos días después. Unas semanas más tarde observó las lesiones referidas que motivaron la consulta. La paciente no tenía historia previa de prótesis o implantes dentarios, y las perforaciones realizadas al nacimiento en ambos lóbulos auriculares nunca le habían ocasionado problemas.

En la exploración cutánea se observaba en ambos pabellones auriculares, coincidiendo con los puntos donde previamente había realizado las perforaciones, pápulas eritematosas, firmes, de superficie lisa y de tamaños variables (entre 4 y 8 mm de diámetro) (fig. 1). Con la vitropresión adquirían aspecto traslúcido de tonalidad pardamarillenta. Los orificios convencionales de ambos lóbulos auriculares estaban respetados.

El estudio histopatológico mostró una epidermis normal. En la dermis se observaban múltiples estructuras granulomatosas compuestas por histiocitos epitelioides con alguna célula multinucleada gigante, sin necrosis central, y un discreto infiltrado inflamatorio de linfocitos y células plasmáticas (fig. 2). El estudio con luz polarizada fue negativo.

Las exploraciones complementarias que incluyeron hemograma, bioquímica hemática, enzima convertidora de angiotensina, calcio en orina de 24 h y radiografía de tórax fueron normales. La prueba de la tuberculina fue negativa.

Las pruebas alérgicas de contacto con la serie estándar (GEIDC) fueron negativas, y las específicas con metales mostraron positividad para tiosulfato sódico de oro al 0,5% (+++) y cloruro de paladio al 1% (+++) a las 48 y 96 h. Se realizó estudio histopatológico en el lugar de la positividad del oro y paladio a las 96 h y a las 8 semanas, y presentó hallazgos típicos de eccema agudo en las biopsias de las 96 h, y de eccema crónico en las biopsias practicadas a las 8 semanas. No se encontraron granulomas.

La paciente inicialmente fue tratada con infiltraciones de corticoides sin que obtuviera respuesta satisfactoria, por lo que posteriormente se realizó la extirpación quirúrgica de las lesiones que presentaban mayor tamaño.

Discusión

Mann et al⁴ publicaron en 1983 una reacción de tipo sarcoideo en pabellón auricular por *piercing*. Ambos pabellones auriculares habían sido perforados por un joyero, y un

mes después, por la propia paciente con una aguja de oro. Aunque el test de Kveim fue positivo, las exploraciones complementarias descartaron la presencia de una sarcoidosis activa en otra localización. En este caso no se realizaron pruebas alérgicas de contacto, y en la biopsia no se hallaron restos de material a cuerpo extraño. Es posible que con la aguja de oro utilizada en la perforación se produjera una sensibilización responsable del cuadro.

En algunos casos se ha podido demostrar una clara relación entre la formación de granulomas y la sensibilización a metales, principalmente el oro. Armstrong et al⁶ describieron una paciente que desarrolló nódulos persistentes en ambos pabellones auriculares cuya histología mostraba granulomas de tipo sarcoideo; las pruebas alérgicas de contacto demostraron una alergia al tiosulfato sódico de oro presente en los pendientes que portaba. De manera similar, Jappe et al⁷ describieron también una dermatitis de contacto granulomatosa secundaria al paladio de los pendientes. En ambos casos se hallaron granulomas epitelioides en el lugar de la prueba epicutánea positiva para dichos metales.

En nuestro caso se trataba de granulomas sarcoideos formados en los puntos donde previamente se había realizado perforaciones con una pistola de joyería y posteriormente se habían colocado unos *piercing*. La paciente tenía antecedentes de intolerancia al oro, y las pruebas alérgicas mostraron positividad a este metal. Nosotros pensamos que la causa de estos granulomas podría ser la presencia de restos de oro introducidos a través del traumatismo provocado por la pistola de joyería en una paciente alérgica al oro, aunque no podemos descartar la implicación del paladio.

Santiago Gómez Díez,
María López-Escobar,
Cristina Raya y Narciso Pérez Oliva

Servicio de Dermatología. Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo. Oviedo. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Folz BJ, Lippert BM, Kuelkens C, Werner JA. Hazards of piercing and facial body art: a report of three patients and literature review. *Ann Plast Surg* 2000;45:347-81.
2. Metts J. Common complications of body piercing. *West J Med* 2002;176:85-6.
3. Camacho F. Piercings en dermatología. *Monografías de Dermatología* 2002;XV:16-23.
4. Mann RJ, Peachey RDG. Sarcoidal tissue reaction - another complication of ear piercing. *Clin Exp Dermatol* 1983;8:199-200.
5. Han Ng K, Huat Siar C, Ganasapillai T. Sarcoid-like foreign body reaction in body piercing. A report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:28-31.
6. Armstrong DKB, Walsh MY, Dawson JF. Granulomatous contact dermatitis due to gold earrings. *Br J Dermatol* 1997;136:776-8.
7. Jappe U, Bonnekoh B, Gollnick H. Persistent granulomatous contact dermatitis due to palladium body-piercing ornaments. *Contact Dermatitis* 1999;40:111-2.

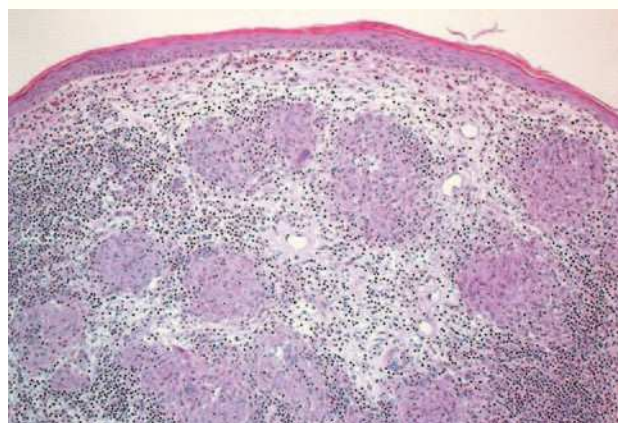


Figura 2. Múltiples granulomas, sin necrosis central, en la dermis.