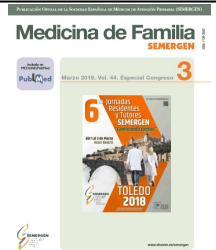




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

333/96 - ¿TENÍA QUE HABERLE DICHO QUE SE LO QUITASE?

M. González Albóniga-Menor¹, A. Pérez de Castro Martínez², O. Arredondo Hortigüela³, A. González Gamarra⁴, M. Gonzalez Martínez⁴, M. De Las Cuevas Miguel³.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años que acude presentar dolor leve (3/10 en la escala analógica) e inflamación en el ombligo, donde se había puesto un piercing hacia 4 días. La paciente no tenía antecedentes de interés, ni tampoco alergias ni hábitos tóxicos. No refería fiebre. La paciente no quería quitarse el piercing (aunque su madre opinaba lo contrario).

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba inflamación en la región periumbilical y drenaje de material purulento. No se precisó la realización de más pruebas complementarias, dado que el diagnóstico era obvio.

Juicio clínico: Onfalitis por colocación de piercing (perforación cutánea).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la patología umbilical depende de la edad de los pacientes; en adultos, las patologías más frecuentes son la onfalitis y las hernias umbilicales. Si estas últimas presentan alguna complicación, sobre todo si es infecciosa, el diagnóstico diferencial entre las dos patologías es más complicado, pero es muy importante para realizar el tratamiento correcto.

Comentario final: Las infecciones locales tras la realización de piercings se dan un 10-20%, y pueden deberse a *estafilococos*, *estreptococos* o *Pseudomonas*. Se manifiestan por enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor y drenaje purulento. Están descritas también infecciones sistémicas: hepatitis, micobacterias, endocarditis, sífilis, tétanos... Pero si el procedimiento se realiza en locales que cumplan la normativa, estas complicaciones son excepcionales. Este caso se trató empíricamente con antibióticos orales, evolucionando favorablemente, y no precisó su retirada. Hoy en día se indica la retirada del piercing cuando se forma un absceso o persiste la inflamación a pesar de un tratamiento correcto. Por otro lado, las alergias, o formación de queloides y granulomas pueden ser también una indicación para la retirada del mismo, así como la afectación del cartílago, edema lingual, migración del material, la lactancia...(si es mamario). Se aconseja realizar curas diarias, evitando piscinas y el mar hasta que finalice la cicatrización, que puede llegar a durar hasta 12 meses.

Bibliografía

Breuner CC. Adolescent and Young Adult Tattooing, Piercing, and Scarification. *Pediatrics* 2017;140(4):e20171962. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/4/e20163494>

McBride DL. Clinical Guidance to Tattooing and Piercing Among Youth. J Pediatr Nurs. 2018; 39:83-84.

Palabras clave: Piercing. Infecciones. Adolescentes.