



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-238 - LA OTRA CARA DE LOS TATUAJES

*M. Macías Espinosa, C. Martínez Roa, E. Algaba Fernández, V. Cantero Moro, A. González Huéscar e I. Mirasierra Martín*

*CS El Progreso.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 años, sin antecedentes personales y sin alergias medicamentosas conocidas. Consulta porque, tres meses después de haberse realizado un tatuaje en un local no autorizado y tras una exposición solar prolongada, presenta signos y síntomas de reacción local (eritema, inflamación, prurito) en las zonas en las que se ha utilizado tinta roja. Nos aporta información de los componentes de las tintas utilizadas: agua, isopropanol y glicerina, estos dos últimos disolventes. Comienza tratamiento tópico con metilprednisolona aceponato 0,1%, sin evolución positiva, por lo que se cambia a mupirocina 20 mg/g.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dos meses después, en ausencia de mejoría, se deriva a consulta de enfermería. Continua presentando lesión eritematosa, sobreelevada y pruriginosa. Ausencia de exudado ni mal olor. Parte del área afectada presenta heridas abiertas y en otras encontramos costra. Se pautan curas en ambiente húmedo: limpieza suero fisiológico, desbridamiento enzimático con colagenasa, y apósito hidrocelular. Se irán espaciando según evolución. Conseguimos notable mejoría, pero al cabo de un mes vuelven a aparecer lesiones abiertas. En este caso se decide comenzar con pauta descendente de corticoide tópico durante dos semanas (clobetasol 0,5 mg/g c/12h durante 1 semana, c/24h durante otra semana y suspender) y derivamos a dermatología. Con este tratamiento se consigue el cierre completo de la lesión, pero tras terminar la pauta vuelven a aparecer heridas en el área afectada. Acude a consulta de dermatología, donde se pauta mupirocina 20 mg/g y prednicarbato crema c/12h durante dos semanas, y después hidratar la zona. Informa a la paciente de la posibilidad de tratarse de un proceso crónico.

**Juicio clínico:** Granuloma a cuerpo extraño.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis de contacto alérgica, dermatitis fotoalérgica, reacciones liquenoides, granuloma a cuerpo extraño. Todas estas alteraciones dermatológicas se caracterizan por presentar lesiones de tipo inflamatorio en relación a un agente externo. Además, según la bibliografía revisada, podrían estar relacionados con algunos de los componentes contenidos en los pigmentos rojos, concretamente con el mercurio.

**Comentario final:** Las sales metálicas contenidas en los pigmentos utilizados en la realización de tatuajes pueden provocar reacciones locales que pueden llegar a cronificarse. De estos pigmentos, los de color rojo contienen mercurio, y son los que mayor incidencia de casos presentan. Sin embargo, no podemos asegurar que la lesión que presenta nuestra paciente esté relacionada con el mercurio contenido en la tinta roja, ya que el etiquetado de la misma no era el adecuado y el tatuaje fue realizado en un local no autorizado.