

Tatuatges i pírcings

Antoni Martínez-Roig^{1,2}

¹ Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona. ² Fundació Hospital de Nens de Barcelona

OBJECTIUS FORMATIUS

1. Conèixer els tipus de tatuatges i pírcings (perforacions) i els mètodes disponibles per implantar-los.
2. Reconèixer les reaccions adverses i les complicacions d'aquestes tècniques.
3. Conèixer la programació, el monitoratge i les complicacions de la tècnica.
4. Conèixer criteris per eliminar o retirar tatuatges i pírcings.

Introducció

Els tatuatges i els pírcings (perforacions) són cada vegada més freqüents entre els nostres adolescents. Ens cal estar informats de les diferents tècniques d'aplicació, del pigment de tatuar, de la composició dels pigments, de la possibilitat de reaccions adverses, infeccioses i no infeccioses, tant dels tatuatges com de l'aplicació dels pírcings, així com dels temps de cicatrització.

Els pediatres, per la nostra interrelació amb les famílies i els infants i adolescents, hem d'estar preparats per poder aconsellar sobre qüestions relacionades amb el dia a dia o els diferents hàbits canvians en la nostra societat, siguin alimentaris, educatius, estètics, esportius o conductuals, entre altres.

Des de ja fa uns quants anys, la decoració del cos s'ha anat imposant a tots els estrats socials. Cal dialogar amb pares i adolescents abans de les aplicacions, ja que les seves decisions poden tenir conseqüències adverses a curt o llarg termini. En aquest punt, sempre ens podem fer una consideració: hem d'esperar que ens ho preguntin o hem d'avançar-nos en les successives visites del nen sa?

Cal exposar les contraindicacions i els senyals d'alarma que han de comportar visita mèdica, i orientar sobre les mesures higièniques, immediates i a mitjà termini, que han de prendre els nois i noies.

A la consulta ja ens trobem una situació clínica important: diferenciar entre les lesions provocades per tatuatges i les autolesions amb intent no suïcida. Aquestes autolesions acostumen a ser impulsives o compulsives, a la vegada que associades a trastorns de salut mental. Des de l'òptica de la intervenció del pediatre, serà a través de l'anamnesi acurada que es podrà diferenciar la intencionalitat. En aquest treball no es parlarà sobre aquest aspecte.

Tipus i mètodes

Tatuatges

Poden ser traumàtics, cosmètics o decoratius. Aquests, a la vegada, poden ser permanents o temporals. Els primers consisteixen en la inserció d'un pigment insoluble per injecció directa dintre o sota la pell. Els segons només tenyeixen, sense injecció intradèrmica, amb l'aplicació d'una pasta durant un temps de 30 minuts a 6 hores, segons els colors, i que duren entre 2 i 6 setmanes.

Voler modificar l'aspecte extern és una de les característiques de l'espècie humana. Es pot fer de múltiples maneres i amb diferents recursos. Una d'aquestes maneres són els tatuatges. En els segles passats predominaven entre mariners, empresonats, grups marginals o amb conductes de risc. Actualment, el jovent, i especialment els adolescents, en són els grans usuaris, amb finalitat decorativa o per tal d'integrar-se en algun grup específic.

Aquest treball va ser presentat com a ponència titulada «Pírcings i tatuatges. Com assessorar pares i adolescents?», dins la taula rodona sobre «Nous temes que ens preocupen», a la XXV Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Barcelona, maig 2019).

Nota del Consell de Redacció de PEDIATRIA CATALANA: Agraïment a J.A per cedir les imatges de pírcings de les figures 1-4 que il·lustren aquest article.

Correspondència: Antoni Martínez-Roig
C/ Roger de Llúria, 91, 3r-1a. 08009 Barcelona
6226amr@comb.cat

Treball rebut: 14.10.2019
Treball acceptat: 29.04.2020

Martínez-Roig A.
Tatuatges i pírcings.
Pediatr Catalana. 2020;80(3):127-34.



Fig.1. Pírcings clàssics al pavelló auricular.

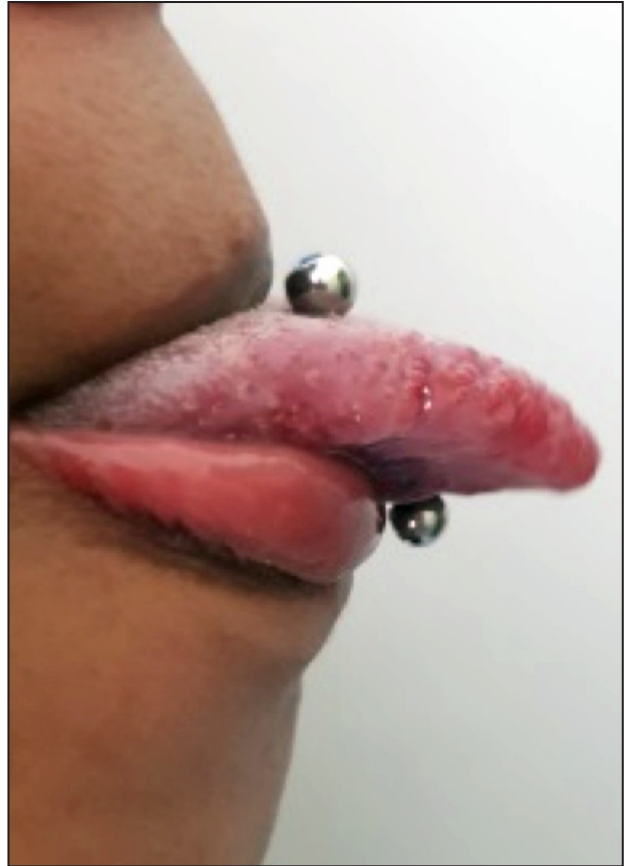


Fig.3. Barra translingual



Fig.2. Pírcing clàssic al nas.

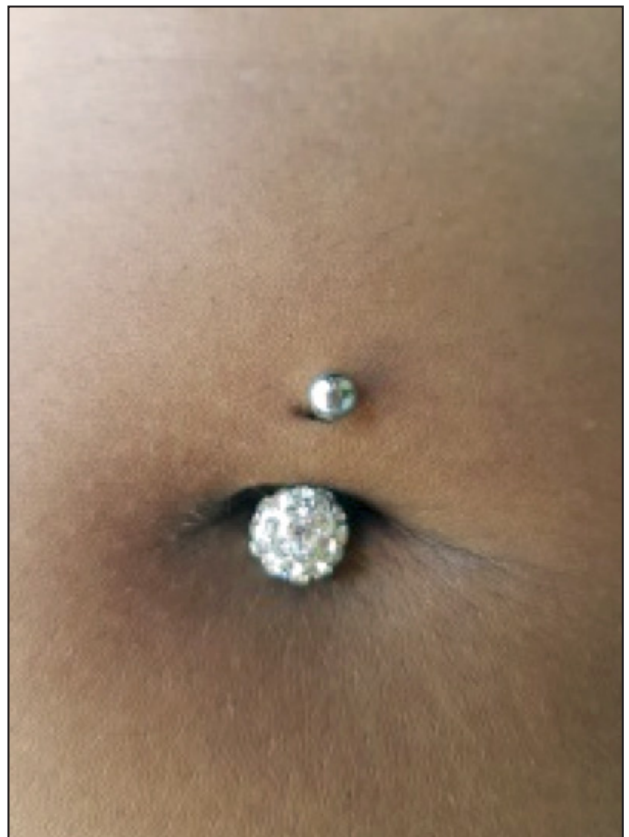


Fig.4. Barra de superfície al melic.

Mètodes i composició dels pigments

Un punt que cal considerar és si han estat fets per professionals o no. Les diferències són que en el primer cas es fan amb pistola de tatuar, en condicions higienicosanitàries contrastades, amb pigments que són sals inorgàniques de metalls (alumini, cadmi, crom, cobalt, ferro, mercuri, níquel, manganès, carbó, silici o titani) o pigments orgànics variats. En el segon cas, els fan persones no qualificades, en condicions higièniques dubtoses, amb pigments com ara tinta xinesa, carbó vegetal o cendres, i es fan amb una agulla.

TAULA I

Composició i al·lèrgens dels colors més freqüents dels tatuatges

COLOR	COMPOSICIÓ	AL-LERGEN
Blau	Al·luminat de cobalt	Sulfat i clorur de cobalt
Blanc	Òxid de titani. Òxid de zinc	
Groc	Sulfur de cadmi	Clorur de cadmi
Marró	Òxid de ferro	Hidrat fèrric
Negre	Carbó Tinta xinesa Òxid de ferro negre	Parafenilendiamina (PPDA)
Porpra	Manganès	
Verd	Òxid de crom Verd malaquita	Dicromat potàssic
Vermell	Cinabri (sulfur de mercuri) Sals fèrriques Sals de cadmi Colorants vegetals	Sulfat vermell de mercuri Clorur fèrric Clorur de cadmi Sàndal

Els metalls emprats en les formes permanents varien segons els diferents colors (Taula I). Els metalls tenen una concentració molt baixa en les tintes dels pigments, però cal recordar la possibilitat que siguin carcinògens. En el cas dels temporals, el pigment emprat és l'alquena o henna, de color vermell, que s'obté de les fulles seques de la *Lawsonia inermis*. Als països occidentals s'hi afegeixen additius, com oli de llimona, vinagre o fulles de te, amb la finalitat de minvar-ne el deteriorament, o la parafenilendiamina (PPDA), per donar-li una tonalitat negra. També hi ha altres tatuatges temporals de color negre, com el *kohl* i el *harquus*. S'han d'esmentar també els tatuatges iatrogènics amb clorur fèrric o els fets amb amalgames emprades en obturació dental.

Pírcings

Es tracta d'una forma de perforació de la pell, les mucoses o els teixits corporals per subjectar objectes decoratius. Els materials emprats per fabricar aquests objectes han de ser biocompatibles. Poden ser d'acer quirúrgic, or (al menys de 14 quirats),

titani, niobi o politetrafluoroetilè (PTFE; tefló). Un fet que cal tenir present és la possibilitat de presència de níquel en determinats aliatges amb or o en l'acer quirúrgic.

A l'hora de col·locar l'objecte s'ha de tenir present la facilitat o no d'extreure'l en un moment determinat, les seves irregularitats estructurals, la capacitat per auto-clavar-se en alguna part del cos i la facilitat de neteja.

Hi ha diferents modalitats d'aplicació i llocs del cos on es col·loquen (Figs. 1-4). En relació amb l'aplicació hi ha els següents: a) l'anomenat pírcing clàssic o perforació amb petits pals o cercols finalitzats amb boleta o ullal de metall o plàstic, b) el *labret* o llevabocins dèrmic, amb inserció subcutània d'una part a la qual la «joia» s'enrosca a la zona de l'orifici, c) les barres de superfície, on només queden visibles els extrems, d) les barres en què la joia resta subcutània a la part central, i e) l'implant o inserció subcutània del material. Quant a llocs del cos, els més habituals són la cavitat oral, el pavelló auricular, l'arèola mamària i el mugró, el melic, les parpelles i els genitals. La ubicació està relacionada amb un temps variable i aproximat de curació o cicatrització de la implantació (Taula II).

TAULA II

Temps mitjà de cicatrització dels tatuatges segons la localització

ZONA CORPORAL	TEMPS (dies)
Braços	
Llavis	
Parpelles	
Celles	4-7
Dits	
Cuir cabellut	
Coll	7-10
Pubis Arèola mamària Pell prèviament cremada Zona amb vitiligen	7-12
Zona lumbar	
Espatlla	8-10
Turmells	8-15
Mames	10-15
Abdomen	15-18

Reaccions adverses i complicacions

Efectes adversos dels tatuatges

Els efectes adversos dels tatuatges s'han de classificar segons el tipus d'aplicació: permanent o temporal. En el cas dels permanents, poden ser reac-

cions inflammatòries immediates o retardades, infeccions locals o sistèmiques, malalties concomitants, vasculitis o, fins i tot, tumors. En el cas dels temporals, solen ser reaccions al·lèrgiques, poc habituals amb el pigment natural, però més freqüents si contenen additius.

La prevalença de complicacions no és coneguda. Les poques comunicacions existents i el nombre elevat d'aplicacions fa pensar que la xifra probablement deu ser baixa, però no es pot confirmar. La majoria de vegades no arriben a la consulta mèdica.

Reaccions inflammatòries immediates

Aquestes reaccions, que apareixen a la zona tatuada, es consideren una reacció d'adaptació a la multiplicitat d'infiltracions i s'han d'advertir prèviament, perquè són freqüents. Es poden perllongar durant 1 o 2 setmanes. La cicatrització pot variar segons la zona del cos on s'aplica (Taula III).

TAULA III

Variabilitat de la cicatrització dels pírcings segons la localització

ZONA CORPORAL	TEMPS (setmanes)
CARA	
Celles	6-8
Envà nasal	8-48
Ala del nas	6-24
Llengua	3-6
Llavis	6-8
ORELLA	
Part cartilaginosa	16-48
Part del lòbul	6-8
MELIC	> 36
MUGRÓ	8-16
MEAT URETRAL	2-4
ZONA GENITAL	
Clitoris	2-6
Gland	12-36
Escrot	8-12
Llavis majors	8-16
Llavis menors	2-6

Reaccions inflammatòries retardades

Aquestes reaccions poden aparèixer setmanes o anys després i poden ser:

- *Reaccions granulomatoses.* D'aquest tipus són el *granuloma de reacció de cos estrany*, al voltant del pigment, que solen associar-se a crom, cobalt i manganès; el *granuloma sarcoide*, associat als colors vermell, verd, blau i grana, amb una aparició que pot ser de mesos o anys posteriors a l'aplicació; i el *granuloma piogen* (o botriomicoma), que apareix a les zones cartilaginoses.
- *Reaccions al·lèrgiques.* Es poden manifestar en forma d'èczema, urticària o reaccions liquenoides a la zona

on s'ha aplicat. L'aparició sol ser retardada, però també pot aparèixer al cap de poc temps. El pigment vermell, pel seu contingut en mercuri, és el que s'hi associa més sovint, però la degradació de productes com el dicromat (de color verd) o el cobalt (de color blau) també poden ser-ne els causants. El pigment groc de les sals de cadmi pot originar eritemes amb l'exposició al sol, com una manifestació de reacció fotoal·lèrgica.

En el cas dels tatuatges temporals, la henna vermella és segura, i els casos que s'han relacionat amb reaccions adverses solen ser per barreges de components. És important tenir present que l'estructura de la *Lawsonia inermis* és similar al naftalè, un potent oxidant, i això comporta que l'aplicació de la henna vermella en infants amb dèficit de glucosa-6-fosfat-deshidrogenasa pugui ocasionar hemòlisi.

La henna negra, que conté PPDA, pot provocar sensibilitzacions i posteriors reaccions al·lèrgiques, tant amb el mateix producte com amb colorants químics on hi hagi aquesta substància, com ara els tints capil·lars o la goma negra. També pot provocar reaccions encreuades amb substàncies com les sulfamides o els anestèsics locals del tipus benzocaïna.

Cal saber que s'ha descrit algun cas de reacció de contacte amb el *harquus*.

- *Hiperplàsia pseudolinfomatosa.* Té lloc als ganglis veïns, sobretot amb pigment vermell, però també amb pigments verds i blaus. Aquesta afectació ganglionar és un problema afegit quan s'estudia l'anatomia patològica en casos de ganglis metastàtics de melanoma.
- *Reaccions liquenoides.* Són les més freqüents per a alguns autors, amb lesions similars al líquen pla en una zona concreta del tatuatge fet amb pigments que contenen mercuri, que són els més implicats en aquest tipus de reaccions.

Malalties coincidents

Aquestes malalties es poden dividir en dos grups:

- *Malalties concomitants,* com psoriasi o líquen pla, que es poden manifestar amb fenomen de Koebner, o reactivació d'herpes simple o herpes zòster.
- *Tumors, com melanoma,* carcinoma basocel·lular, carcinoma de cèl·lules escamoses o queratoacantoma. No obstant això, està en discussió la seva possible relació causal amb els tatuatges, i podrien ser problemes merament coincidents en el temps. L'única evidència és que els tatuatges poden dificultar els diagnòstics clínics i anatomopatològics.

Infeccions

Es poden produir infeccions per condicions higièniques incorrectes, actuació de desinfecció prèvia inadequada,

contaminació durant l'aplicació, esterilitat minvada del producte o seguiment higiènic inadequat de la curació. Acostumen a aparèixer entre 4 i 22 dies després de fer el tatuatge. Poden ser locals o sistèmiques:

- *Locals bacterianes*: impetigen o cel·lulitis, provocades per *S. aureus*, estreptococ del grup A, *Pseudomonas sp* o *Mycobacterium no tuberculós (cheloneae i abscessus)*.
- *Locals per virus*: herpes o virus del papil·loma.
- *Locals per fongs*: candidiasi o zigomicosi.
- *Endocarditis bacteriana*, especialment en infants amb defectes valvulars o cardiopaties congènites.
- *Malalties sistèmiques*: hepatitis B i C, infecció per virus de la immunodeficiència humana o sífilis.

Vasculitis

Alguns casos de vasculitis han estat rarament associats als tatuatges entre 10 i 14 dies després de la seva aplicació.

Efectes adversos dels pírcings

Els efectes adversos dels pírcings es poden dividir en infecciosos i no infecciosos. Poden tenir lloc al cap de poc temps o a llarg termini. La major part de les vegades són una conseqüència de la manca d'higiene relacionada amb material no estèril o mala manipulació. La zona de localització anatómica també hi té un paper important.

És difícil conèixer la xifra d'efectes adversos, ja que no tots els casos arriben a la consulta mèdica, però es parla que entre el 10% i el 20% s'infecten, i que més del 35% dels pírcings ubicats al pavelló auricular presenten complicacions. En general, el risc de complicacions és superior al dels tatuatges. La ubicació corporal hi té un paper important, tant en relació a la cicatrització (Taula III), com pel desenvolupament de complicacions específiques segons la localització (melic, genitals, cartílag nasal i pavelló auricular es consideren zones amb un risc més alt). Les persones immunodeprimides, més vulnerables per les infeccions, i les sotmeses a tractament anticoagulant poden tenir un risc superior.

Complicacions infeccioses

Poden ser locals o sistèmiques. La introducció del microorganisme amb el pírcing pot ser per la manipulació en el moment de la col·locació o posteriorment durant la cicatrització per mala higiene de la ferida o del pírcing.

- *Infeccions locals*. Entre el 10% i el 20% de les aplicacions s'infecten en forma d'impetigen o cel·lulitis. Els agents etiològics habituals són *S.*



Fig. 5. Condritis amb abscess que drena espontàniament. Agent etiològic: *Pseudomonas aeruginosa*.

aureus, estreptococ del grup A o *Pseudomonas sp*. Amb menys freqüència, es poden aïllar algun micobacteri no tuberculós, un bacteri anaerobi o un estafilococ coagulasa negatiu. També hi ha la possibilitat de la inoculació directa de virus amb aparició de *molluscum*, herpes o berrugues a la zona. Les pericondritis o abscessos pericondrials (Fig. 5) són les infeccions més freqüents, especialment en el mes posterior a la implantació i durant els mesos més càlids. Els atòpics poden tenir més predisposició a les infeccions estreptocòcciques o estafilocòcciques.

- *Infeccions sistèmiques*. Les condicions higièniques poden marcar la transmissió d'infeccions de transmissió sexual, hepatitis, infeccions pel virus de la immunodeficiència humana, tètanus o tuberculosi, osteomielitis, síndrome del xoc tòxic, endocarditis, angina de Ludwig o bacterièmies.

Complicacions no infeccioses

Les complicacions potencials no infeccioses més importants dels pírcings es recullen a la taula IV. Les alteracions anatòmiques i funcionals van lligades, òbviament, a la localització del pírcing. Els pírcings poden ser, fins i tot, causa d'obstrucció de les vies respira-

TAULA IV

Complicacions potencials no infeccioses dels pírcings

tòries. La mucosa de les genives és sensible a sofrir deformacions. Els esquinçaments tenen lloc sobretot al pavelló auricular, la llengua, el mugró, el clítoris o la uretra. El sagnat és freqüent al cartílag nasal. El risc de formació de queloides o cicatrius hipertròfics és particularment alt al pavelló auricular o al terç superior del tòrax, en cas de pells amb predisposició (com la de les ètnies negres), o quan la tècnica emprada és la de la pistola. El risc de necrosi és més alt al cartílag nasal. Es poden donar irritació i lesions per pressió a la part posterior del lòbul de l'orella durant llargs períodes de son. Els casos de dermatitis de contacte al·lèrgica pels metalls (sobretot el níquel) són més freqüents en el període de cicatrizació posterior a la perforació, que és molt variable segons la localització (Taula III). A més, els pírcings poden dificultar la realització d'exploracions d'imatge i la pràctica de procediments d'urgència, com la intubació traqueal o la laparoscòpia. A la taula V es detallen les diferents complicacions potencials segons l'àrea anatòmica d'ubicació dels pírcings.

Advertències a pares i adolescents

En les nostres visites del nen sa, durant la preadolescència o adolescència, cal introduir el tema de les modificacions o els ornaments corporals, per tel·l' d'anar plantejant recomanacions.

Consideracions referents als tatuatges**Prèvies a l'aplicació**

Abans d'aplicar un tatuatge cal tenir present les consideracions següents:

- És necessari el consentiment familiar o dels tutors en menors de 16 anys, a la vegada que s'hauria de demanar l'existència d'un consentiment informat.

TAULA V

Complicacions potencials dels pírcings segons la localització

ZONA CORPORAL	COMPLICACIONS POTENCIALS
PAVELLÓ AURICULAR	reaccions al·lèrgiques pericondritis abscessos queloide o cicatriu hipertròfica esquinçament traumàtic incrustació
BOCA	hematomes trencament, pèrdua o estelles dentals sialorrea infeccions pèrdua o alteració del gust dificultats en la parla dificultats en la masticació angina de Ludwig canvis d'hàbits en el menjar compromís respiratori halitosi interferència en exploracions per imatge dificultat per a la intubació traqueal
MELIC	infeccions rebuig irritació per fricció endocarditis (persones amb cardiopaties)
MUGRÓ	abscess infeccions dificultats per a l'al·letament endocarditis (persones amb cardiopaties)
NAS	infecció aspiració interferència en exploracions per imatge pericondritis necrosi hematoma
GENITALS	al·lèrgia problemes amb els preservatius problemes en l'acte sexual infeccions queloïdes irritació per fricció parafimosi priapisme ruptura uretral alteracions en la micció condilomes infertilitat
PARPELLES	cel·lulitis

- Cal recordar que són permanents, excepte els fets amb henna natural.
- Són difícils d'eliminar, en especial quan tenen més d'un color i tints grogues.
- No és recomanable aplicar-los en persones amb queloides previs, presència de dermatosis infeccioses amb activitat o tractament recent amb isotretinoïna.
- S'ha de tenir en compte la importància dels aspectes sanitaris del centre i del professional. Les aplicacions fetes per personal no qualificat poden tenir un alt risc d'efectes indesitjables, ja que acostumen a anar

acompanyades de condicions higièniques minvades, pigments i material diferent, tal com s'ha esmentat a l'inici.

- S'ha de fer un seguiment periòdic per tal d'avaluar les anomalies posteriors.
- No totes les èpoques de l'any són idònies, l'estiu és una de les no recomanables.
- Els infants amb dèficit de glucosa-6-fosfat deshidrogenasa tenen risc d'hemòlisi amb l'aplicació de henna vermella.
- Poden tenir implicacions en un futur laboral.
- És reconegut el dret de la no vacunació, però és recomanable que els receptors s'hagin vacunat del tètanus i de l'hepatitis B, i que els professionals que els apliquen estiguin també immunitzats de l'hepatitis B.
- Cal assegurar la idoneïtat del centre i del professional, amb l'autorització i la formació pertinents.
- És important que el material emprat sigui d'un sol ús.
- Cal parlar dels canvis corporals amb el temps, així com dels canvis de costums, que poden originar sensacions de disconformitat estètica amb el tatuatge.

Com que han deixat de ser una pràctica exclusiva d'homes o de persones associades a conductes de risc i que en el context social actual hi ha una gran acceptació dels tatuatges, cal recomanar a la família que no s'hi oposi, sinó que, senzillament, faci èmfasi en la possibilitat de les diferents complicacions i les mesures per evitar-les.

Per al mateix dia de l'aplicació

La recomanació per al mateix dia de l'aplicació del tatuatge és l'ús d'antisèptic a la zona i la cobertura amb apòsit antiadherent durant 24 hores o bé la de l'antisèptic i vaselina.

Per als dies posteriors a l'aplicació

És important tenir en compte aquestes recomanacions després de l'aplicació d'un tatuatge:

- Evitar vestimentes irritants o que pressionin la zona.
- Evitar humitat i rascat.
- Rentats suaus amb aigua i sabó bactericida 3 o 4 vegades al dia, assecant-se sense fricció.
- Durant dues setmanes, la zona no s'ha d'exposar al sol ni als raigs UVA, no es pot anar a platges, piscines o saunes.
- Aplicar pomada antibiòtica o sèrum fisiològic o fred sec.
- Deixar que la crosta caigui espontàniament.
- Acudir a l'assistència sanitària en cas d'edema, eritema agut o aparició de secreció purulenta.

Consideracions referents als pírcings

Prèvies a l'aplicació

Abans d'aplicar un pírcing cal tenir present les consideracions següents:

- Cal el consentiment familiar o dels tutors en menors de 16 anys, a la vegada que s'hauria de demanar l'existència d'un consentiment informat.
- Igual que en el cas dels tatuatges, és recomanable que els receptors s'hagin vacunat del tètanus i de l'hepatitis B, i que els professionals que els apliquen estiguin també immunitzats de l'hepatitis B.
- Cal pensar si són fàcils de treure o no, en especial en situacions d'esports de contacte o per fer determinades exploracions mèdiques, sense oblidar els aspectes higiènics.
- S'han d'evitar els antiagregants plaquetaris, anticoagulants, vasodilatadors, alcohol i corticoides els dies previs a l'aplicació, i també el sol i els raigs UVA a la zona on s'ha d'aplicar.
- Algunes malalties cutànies, com la psoriasi, l'esclerodèrmia o l'atòpia, es poden agreujar.
- S'ha d'explicar que durant els embarassos la distensió abdominal pot afavorir el rebuig del pírcing ubicat en aquesta zona.
- Cal recordar les implicacions que pot tenir la ubicació a l'hora d'entrar al mercat laboral.
- Cal recordar la importància de poder fer cures autònomes, tant pel que fa a la zona on es col·loca com per les característiques personals de l'adolescent o infant.
- L'obesitat posterior a l'aplicació d'un pírcing al melic pot comportar problemes.
- Davant d'hemorràgies, presència de secrecions, inflor al voltant de la zona d'aplicació, enrogiment perifèric, dificultat per empassar líquids o aliments, cal fer consulta mèdica.
- Tal com s'ha comentat respecte dels tatuatges, cal assegurar la idoneïtat del centre i el professional amb l'autorització i la formació pertinents.
- És molt important l'ús de material i guants estèrils.

Per al mateix dia de l'aplicació

Just abans de l'aplicació es recomana netejar i desinfectar la zona on es vol aplicar el material.

Per als dies posteriors a l'aplicació

Recomanacions higienicosanitàries generals

- Rentar les mans abans de qualsevol manipulació del pírcing.
- Aplicar líquid antisèptic dues vegades al dia, al mateix temps que, quan es pugui pel tipus aplicat, girar el material en diferents sentits.

- Millor dutxes que banys, amb ús d'assecador a la zona.
- Mantenir el lloc net i sec.
- No portar roba ajustada damunt de la zona.
- No anar a piscines ni jacuzzis durant el període de cicatrització.
- Deixar d'emprar maquillatges, cremes o laques damunt la zona en època de cicatrització.
- Evitar els esports de contacte.

Recomanacions específiques per als col·locats a la zona oral

- Utilitzar col·lutoris amb antisèptics 3 vegades al dia i després dels àpats.
- No mastegar xiclets durant 2 setmanes.
- Durant els primers dies després de l'aplicació, evitar menjar picants, àcids o molt calents, i la pràctica de sexe oral.

Recomanacions específiques per als col·locats a la zona genital

- Evitar l'activitat sexual durant 2 setmanes.
- Beure líquids abundants per diluir l'orina.
- Netejar el pírcing abans de tenir relacions sexuals.
- Usar preservatiu fins que finalitzi la cicatrització.
- Pensar en la possibilitat d'esquinçament dels preservatius.

Eliminació de tatuatges i retirada de pírcings

Eliminació de tatuatges

La gran majoria dels tatuatges no seran eliminats a l'edat pediàtrica.

És important recordar als adolescents que s'han aplicat els tatuatges permanents el significat que té aquesta paraula. Eliminar-los no sempre és fàcil, i econòmicament és car.

Hi ha quatre mètodes d'eliminació: mecànics, químics, ablació i selectius. El làser és actualment el més recomanat i pot necessitar més d'una sessió. Els tatuatges monocromàtics necessiten menys sessions i, com s'ha comentat abans, els de color groc són els més difícils d'eliminar. Els fets amb diòxid de titani o òxid de ferro poden provocar hiperpigmentació després del làser i també hi ha la possibilitat que posteriorment aparegui urticària. Entre els mètodes mecànics hi ha l'abrasió, amb efectivitat variable, i l'escissió (amb empelt o sense). Entre els mètodes químics cal considerar l'imiquimod, amb tretinoïna o sense, amb resultats va-

riables i amb possibilitat d'hipo o hiperpigmentacions residuals.

Retirada de pírcings

A diferència dels tatuatges, els pírcings és més freqüent que siguin retirats a l'edat pediàtrica, sobretot amb motiu d'alguna complicació. Cal tenir en compte que no sempre són fàcils de retirar.

Els pírcings no sempre són fàcils de retirar. Els d'inserció subcutània poden necessitar una retirada quirúrgica.

Les principals indicacions formals de retirada són les següents:

- formació d'abscessos
- intervenció quirúrgica
- reacció al·lèrgica
- formació de granuloma de cos estrany
- formació de queloide
- persistència de reacció inflamatòria
- hiperprolactinèmia
- retirada temporal en fer esports de contacte

En el cas de pírcings en localitzacions particulars, les indicacions són aquestes:

- mugró i dona amb embaràs recent: retirar al sisè mes i no tornar-lo a inserir fins tres mesos després de deixar l'alletament.
- cartílag auricular: existència de dolor i inflamació.
- llengua: si hi ha dificultat respiratòria, dificultat a la respiració o increment de mida.
- zona genital: infeccions urinàries de repetició.

Bibliografia

1. Bellaud G, Canestri A, Gallah S, Merlant M, Cousseau S, Lebrette MG, et al. Bacterial chondritis complications following ear piercing. *Med Mal Infect.* 2017;47(1):26-31.
2. Breuner CC, Levine DA, AAP Committee on Adolescence. Adolescent and young adult tattooing, piercing and scarification. *Pediatrics.* 2017;140(4):e20171962.
3. Friedrich L, Madrid C, Odman-Jaques M, Yersin B, Carnon PN. Complications of body piercing. *Rev Med Suisse.* 2014;10(422):662-8.
4. Fornes B, Díez P, Sierra C. Complicaciones y cuidados de los piercings y los tatuajes. *Enfermería Dermatológica.* 2012;6(15):8-14.
5. Kluger N. An update on cutaneous complications of permanent tattooing. *Expert Rev Clin Immunol.* 2019;15(11):1135-43.
6. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones adversas por tatuajes y piercings. *Actas Dermosifilogr.* 2009;100(8):643-56.
7. McBride DL. Clinical guidance to tattooing and piercing among youth. *J Pediatr Nurs.* 2018;39(2):83-4.
8. Quaranta A, Napoli C, Fasano F, Montagna C, Caggiano G, Montagna MT. Body piercing and tattoos: a survey on young adults' knowledge of the risks and practices in body art. *BMC Public Health.* 2011;11:774.
9. Serup J, Bäumlér W (ed.). Diagnosis and therapy of tattoo complications. With atlas of illustrative cases. *Curr Probl Dermatol.* 2017;52:132-8.