



XXXII  
CONGRESO COLOMBIANO  
DE DERMATOLOGÍA  
2 AL 5 DE NOVIEMBRE  
BARRANQUILLA 2018

70 AÑOS ASOCOLDERMA



# REACCIONES A TATUAJE. NO TODO ES SARCOIDOSIS LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE DISEMINADO HOSPITAL DE SAN JOSÉ

E. Ariza López<sup>1,2</sup>, E. Olmos Olmos<sup>1,2</sup>, S. Morales Naranjo<sup>1,2</sup>

1. Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud, Bogotá, Colombia.

2. Hospital Universitario San José, Bogotá, Colombia

## INTRODUCCIÓN

Existen numerosas complicaciones cutáneas secundarias a la práctica de los tatuajes, dentro de las cuales encontramos infecciones, reacciones alérgicas, neoplasias, Condiciones cutáneas crónicas y reacciones generalizadas o sistémicas, dentro de las cuales encontramos a la sarcoidosis como causa más frecuente y menos probable enfermedades como lupus eritematoso discoide<sup>1,2,3</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente masculino de 42 años, con cuadro clínico de 1 año de evolución, consistente en aparición de lesiones eritematosas dolorosas, con tendencia a supurar en su fase inicial, posterior a la realización de un tatuaje de tinta negra en antebrazo izquierdo, las cuales iniciaron en antebrazo izquierdo con posterior extensión a tronco, miembros superiores, rostro, orejas y cuero cabelludo, además de aparición de estas lesiones en otros tatuajes del paciente.

Al examen físico se evidencian pápulas y placas eritemato-violáceas con descamación central en cara, cuero cabelludo dejando alopecia cicatricial, pabellones y lóbulos auriculares, compromiso retro-auricular bilateral, extendiéndose a tronco anterior, posterior, y miembros superiores (Imágenes 1,2,3 y 4).

Con estos hallazgos clínicos se realiza una impresión diagnóstica de sarcoidosis vs lupus eritematoso discoide diseminado, realizándose estudios paraclínicos, todos con resultados normales. Se toman 3 biopsias representativas,



imagen 1



imagen 2



imagen 3



imagen 4



imagen 5

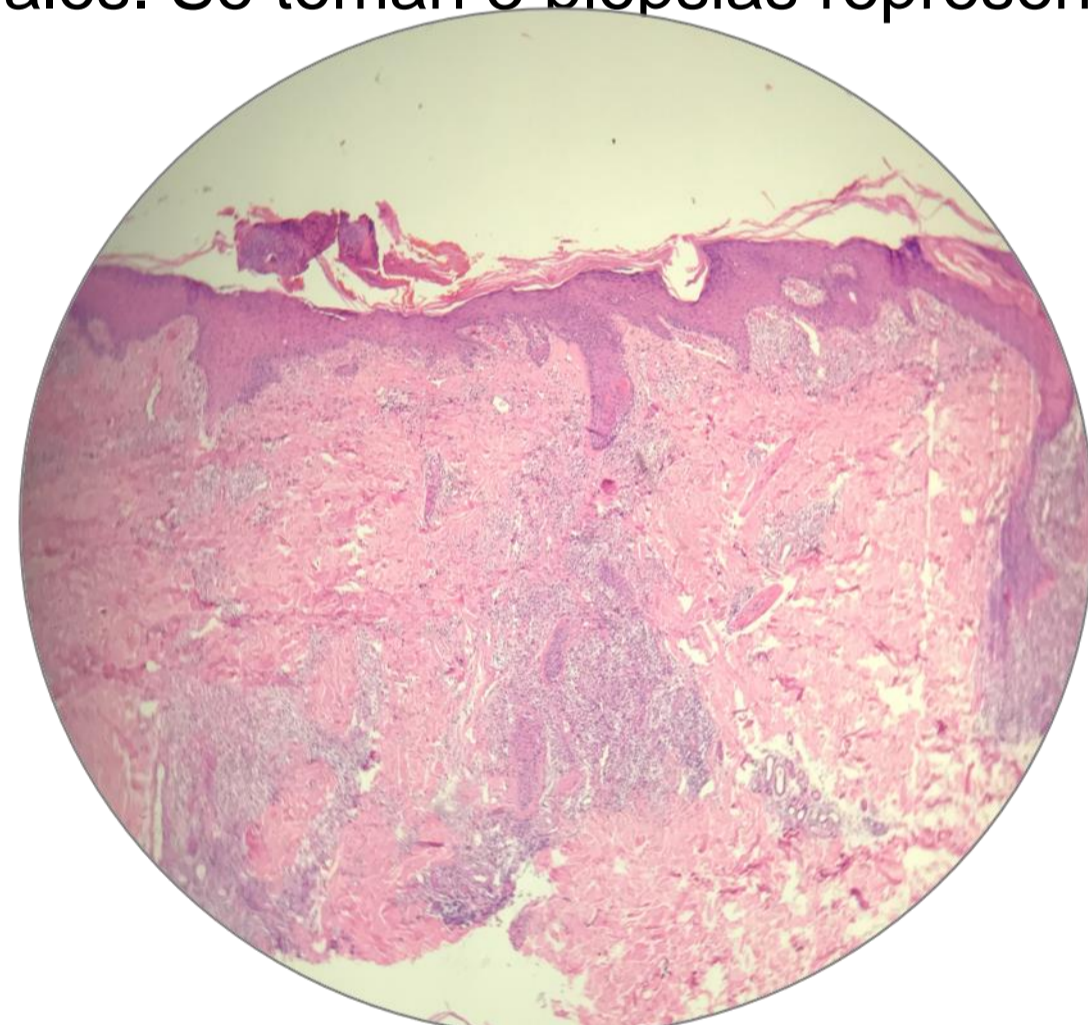


imagen 6

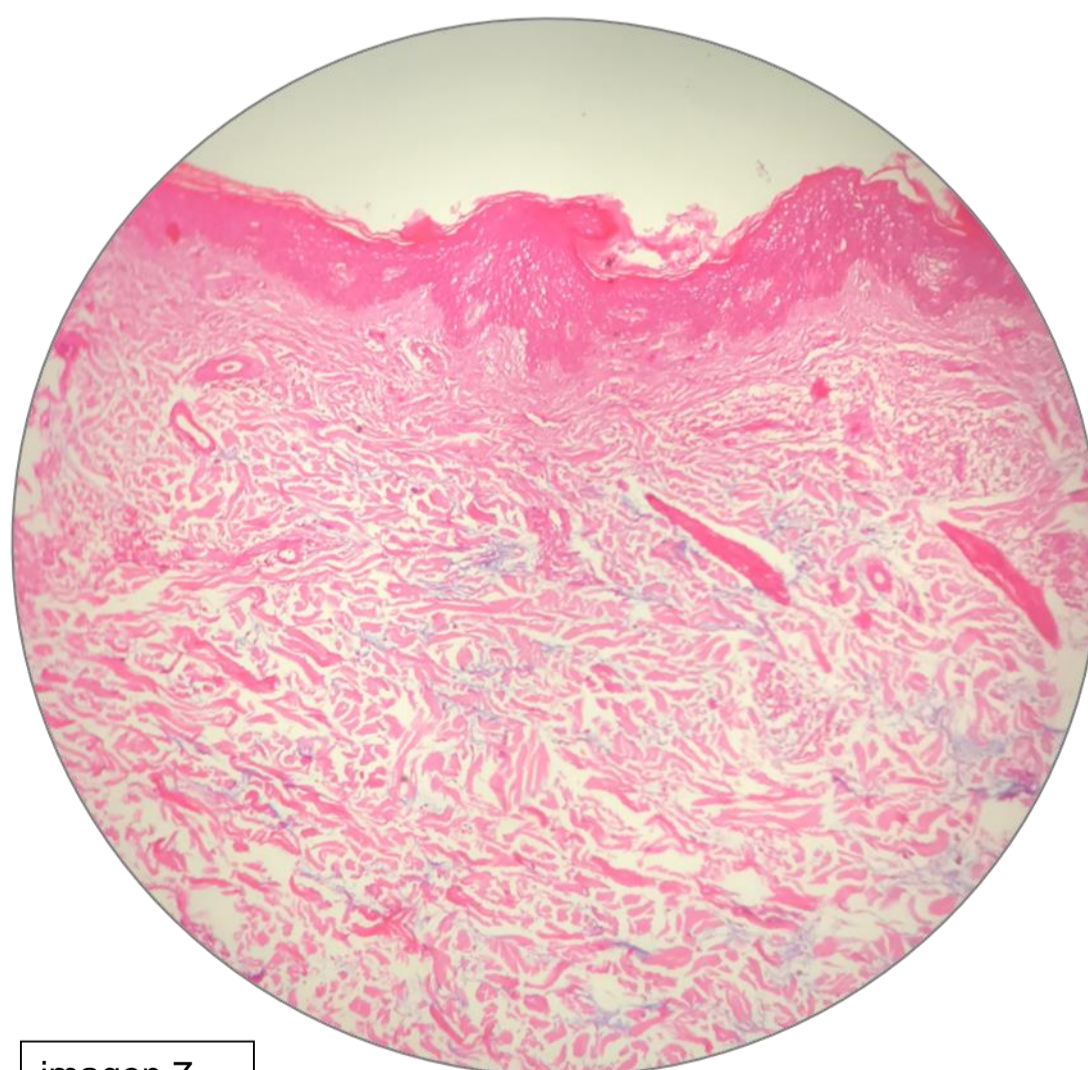


imagen 7

a nivel de dorso de nariz, lesión en tatuaje de brazo izquierdo (Imagen 5) y otra de una de las lesiones en la espalda. Dentro de los principales hallazgos histopatológicos se encontró que la epidermis presenta zonas de atrofia, con ligera hiperqueratosis, tapones córneos, cambios vacuolares en capa basal y algunos queratinocitos necróticos. En la dermis superficial y profunda con denso infiltrado inflamatorio linfocitario perifolicular y telangiectasias (Imagen 6). Con un exuberante infiltrado linfomatoide que planteo linfoma, por lo que se realiza estudio de inmunohistoquímica, observando reactividad en

los linfocitos T para CD3 y CD5. La relación CD4/CD8 es proporcional con relación 1:1-2:1. El CD20 es positivo para los linfocitos B. El CD68 resalta la gran cantidad de histiocitos en el infiltrado inflamatorio (Imagen 8). Y con este inmunoperfil se descarta un trastorno linfoproliferativo, poniendo en consideración un trastorno pseudolinfomatoso asociado a lupus de variante discoide. La reacción histiocitaria de base se considera inherente al tatuaje.

Adicionalmente se realizaron coloraciones especiales de histoquímica descartando etiología infecciosa y observándose presencia de mucina con la coloración de ALCIAN BLUE (Imagen 7). Inmunofluorescencia directa observando negatividad para todos los inmunoreactantes (IgG, FIBRINOGENO, C1q, C3, C4, IgM, IgA, KAPPA y LAMBDA). Luego de correlación clinicopatológica se realizó el diagnóstico de lupus eritematoso discoide.

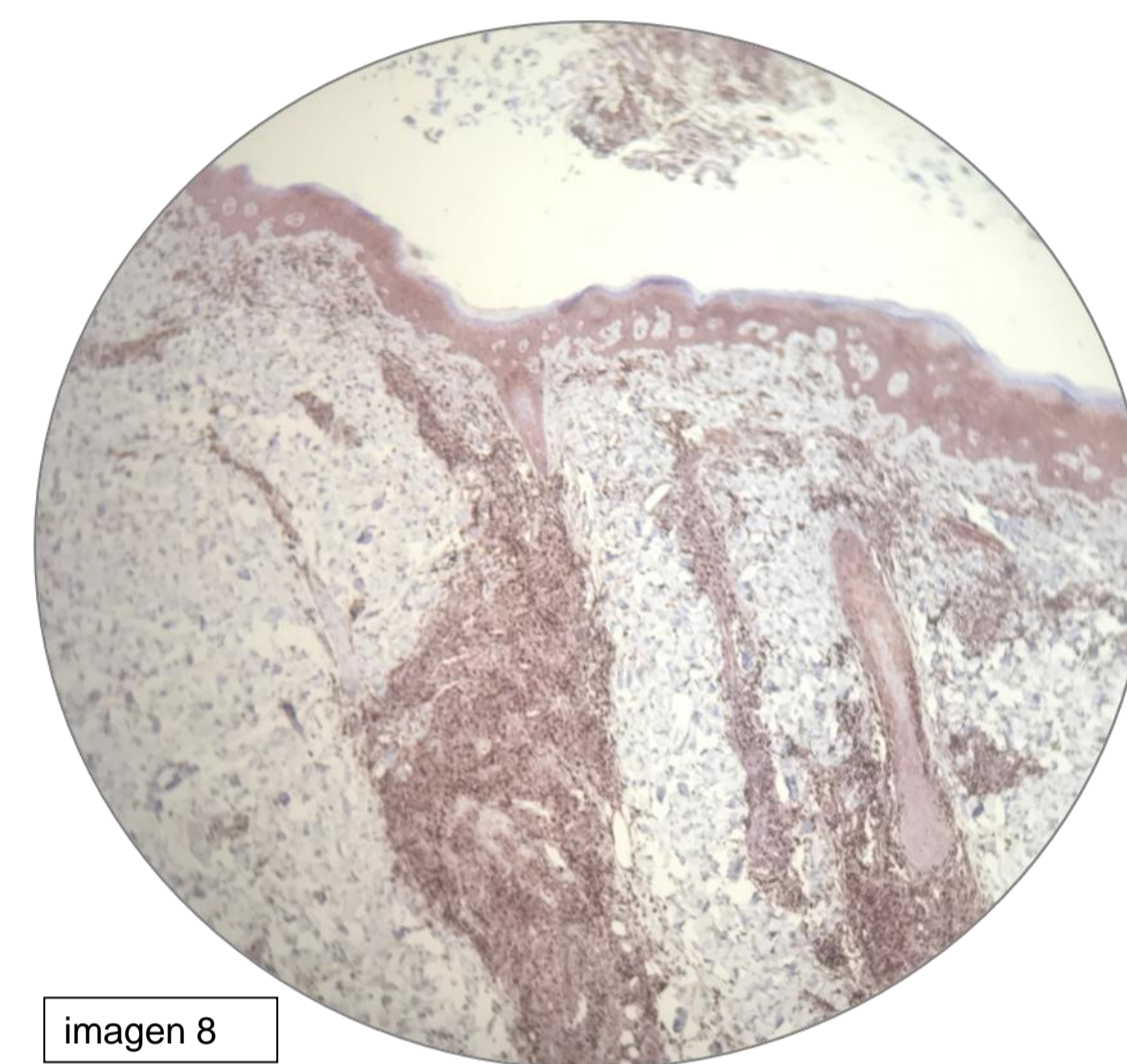


imagen 8

## DISCUSIÓN

Los tatuajes se han convertido en una práctica muy popular en el mundo, sobre todo entre los más jóvenes. Cabe resaltar que el lupus eritematoso discoide, y mucho menos en su variante diseminada, no es frecuente una complicación asociada a esta práctica<sup>2</sup>.

De acuerdo a la evolución del paciente se conoce en primera instancia un cuadro infeccioso el cual rápidamente fue descartado para cobrar importancia el diagnóstico de sarcoidosis teniendo en cuenta el tipo de lesiones y la epidemiología de los factores etiológicos asociados a las mismas<sup>1,2</sup>.

Existen pocos casos reportados de lupus eritematoso discoide, como reacción a un tatuaje<sup>4,5</sup>.

La patogénesis de la respuesta inmune en las reacciones a tatuajes es desconocida, aunque se postula que la estimulación antigénica crónica podría ser la causa responsable<sup>1</sup>.

## CONCLUSIÓN

El Lupus discoide es una causa infrecuente dentro de las reacciones secundarias a los tatuajes, con mucha menos frecuencia en su forma generalizada, como es en este caso, cuyo mecanismo inmunológico en la actualidad sigue siendo desconocido.

## REFERENCIAS.

1. González-Villanueva I, Silvestre Salvador JF. Diagnostic Tools to Use When We Suspect an Allergic Reaction to a Tattoo: A Proposal Based on Cases at Our Hospital. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109(2):162-72.
2. Kluger N. Cutaneous Complications Related to Tattoos: 31 Cases from Finland. *Dermatology.* 2017;233(1):100-9.
3. Gonzalez Santiago TM, Wetter DA, Lowe GC, Sciallis GF. Generalized Discoid Lupus Erythematosus as the Presenting Sign of Small Cell Lung Carcinoma. *Skinmed.* 2017;15(3):218-20.
4. Madden JF. Reactions in tattoos (Chronic Discoid Lupus Erythematosus). *Arch Derm Syphilol.* 1949;60(5\_PART\_1):789-793. doi:10.1001/archderm.1949.01530050151014
5. Jolly M. discoid lupus erythematosus after tattoo: koebner phenomenon. *arthritis rheum.* 2005;53(4):627.
6. Jean L. Bologna, Joseph L. Jorizzo, Julie V. Schaffer. *Et al. Dermatology*, 4rd ed. 2017. Editorial Saunders, Reino Unido. ISBN 13; 2,494 páginas