

Alergia por henna: tatuajes que dejan huella

Virginia Paz Gómez^a, Gloria Maqueda Zamora^a, Lucía Sierra Santos^b
 y Laura Teso Chamorro^c

^aResidente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Paz. Madrid (España).

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio El Boalo. Madrid (España). Grupo de Trabajo de Genética Clínica y Cáncer Hereditario de la semFYC.

^cEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manzanares El Real. Madrid (España).

Correspondencia

Calle Peñuela, 17. 28413 El Boalo. Madrid (España).

Correo electrónico

gloriamaquedazamora@gmail.com

Recibido el 13 de octubre de 2020.

Aceptado para su publicación el 23 de noviembre de 2020.

RESUMEN

La mezcla de la henna natural con parafenilendiamina (PPD), un colorante sintético potenciador del color y la duración de los tatuajes, puede producir una reacción infrecuente de hipersensibilidad tipo IV.

Presentamos el caso clínico de una mujer que presentó una reacción cutánea intensa un mes después de hacerse un tatuaje con henna negra. Dicha reacción se manifestó con maculopápulas sobreelevadas que reproducen el dibujo del tatuaje.

Palabras claves: piel, alergia, hipersensibilidad.

HENNA ALLERGY: TATTOOS THAT MAKE THEIR MARK

ABSTRACT

Mixing natural henna with paraphenyldiamine (PPD), a synthetic dye that enhances the colour and duration of tattoos, can produce a rare type IV hypersensitivity reaction.

We report the case study of a woman with an intense skin reaction one month after undergoing a tattoo with black henna. This reaction manifested with raised maculopapules that reproduced the tattoo's pattern.

Keywords: allergy, hypersensitivity, skin.

INTRODUCCIÓN

Con la intención de aumentar la durabilidad de los tatuajes temporales y generar un tono más oscuro que se acerque más a la coloración de los tatuajes permanentes, se está mezclando la henna natural con otras sustancias, entre las que encontramos cáscara de nuez, remolacha, azúcar o la parafenilendiamina (PPD), que la convierte en lo que conocemos como henna negra.

La PPD es una sustancia sintética sensibilizante capaz de provocar en individuos susceptibles una reacción de hipersensibilidad tipo IV y, como consecuencia, formar lesiones ecematosas en la dermis de la zona pigmentada¹. En la sensibilización influyen tanto el tiempo de contacto con la piel del producto como la cantidad y el tipo de aditivos que contenga².

Esta reacción alérgica no suele ser inmediata y se suele manifestar al cabo de los días, provocando hiperpigmentación o hipopigmentación de la zona, bastante más frecuente en niños y adolescentes, pudiendo llegar a causar cicatrices hipertróficas³.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de una mujer de 50 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que consulta por lesión eritematosa en antebrazo izquierdo pruriginosa. Contaba, que en el contexto de un viaje a Marruecos se hizo un tatuaje con henna negra en el antebrazo izquierdo. Era la primera vez que se hacía un tatuaje temporal de estas características y no tenía tatuajes previos definitivos. La paciente no presentaba alergias conocidas a medicamentos, tintes capilares o textiles u otras sustancias. Al cabo de 20 días, momento en el que el tatuaje ya era casi imperceptible en cuanto a coloración, empezó con inflamación y lesión eritematopapulosa exclusivamente en la zona del dibujo, con discreto prurito asociado (figura 1).

En la exploración de la zona se observó en el antebrazo izquierdo la lesión eritematosa, con bordes sobreelevados a la palpación, que dibujaba a la perfección el tatuaje. No presentaba lesiones a distancia.

Para hacer las pruebas epicutáneas se utilizan los componentes del true test. Nuestra paciente dio positivo para parafenilendiamina PPD (++) con lectura a las 96 horas. El resto de los contactantes fueron negativos a las 48 y 96 horas. La paciente fue diagnosticada de dermatitis de contacto por reacción de hipersensibilidad tipo IV asociada a la PPD de la henna.

Se inició tratamiento con fluticasona tópica 0,5 mg en crema dos veces al día y gel de silicona una vez al día y se dieron recomenda-

Figura 1. Lesión eritematopapulosa en la zona del tatuaje de henna en el antebrazo izquierdo



Figura 2. Lesión a los 60 días de tratamiento tópico con fluticasona 0,5 mg en crema y gel de silicona



ciones generales, como evitar el contacto con tintes y colorantes para textiles y pieles que contengan dicha sustancia, así como tintes permanentes y semipermanentes del cabello, material fotográfico, tatuajes temporales de henna en negro, tintas de impresión y productos de caucho negro y sus piezas.

A los 60 días persistía una mínima lesión hiperpigmentada. Esta acabó desapareciendo, dejando solo una leve lesión hipopigmentada que se resolvió a los 2 meses, sin cicatriz residual (figura 2).

DISCUSIÓN

Los tatuajes temporales de henna han sido siempre una práctica muy popular entre algunas culturas como la hindú y la musulmana, y en los últimos años es una práctica que se ha puesto de moda en algunos destinos de vacaciones estivales. Sin embargo, aunque al principio se consideraba inofensiva y sencilla, se está convirtiendo en una tradición no exenta de riesgos^{1,4}.

La henna es un pigmento natural que se obtiene tras secar y moler las hojas secas de una planta conocida como *Lawsonia inermis* y mezclar este polvo resultante con agua o aceite. Esta mezcla consigue una pasta de color rojizo que, al contacto con la piel, penetra en la capa córnea, consiguiendo una tinción temporal. En este contexto, las reacciones de hipersensibilidad son poco frecuentes^{1,5}.

La PPD es una molécula pequeña que actúa como un hapteno, al unirse a una proteína, generando así el complejo hapteno-proteína, que tiene la capacidad de estimular el sistema inmune y generar

una reacción de tipo IV manifestada clínicamente como una dermatitis de contacto. Además, es importante remarcar que los pacientes que presentan este tipo de hipersensibilidad a la henna negra sufren, además, reacciones cruzadas con otros colorantes utilizados en la industria textil, cosmética y de medicamentos, por lo que es importante hacer recomendaciones en relación con estos productos^{1,6}. Estos individuos ya sensibilizados lo serán para siempre, por lo que deberán tener especial cuidado con el resto de las sustancias con las que puede realizar reacción cruzada con PPD⁶. Es este hecho el que está haciendo que esta técnica que en principio parecía inocua traiga consigo graves complicaciones en un futuro.

Asimismo, aunque las reacciones cutáneas son las más frecuentes, se han descrito casos asociados a graves complicaciones sistémicas, como insuficiencia renal debida a glomerulonefritis, edema angioneurótico o anafilaxia, con importante compromiso vital⁷.

Todavía no hay un consenso sobre cuál es el mejor tratamiento, aunque sí que se ha visto que es de utilidad el uso de corticoides tópicos de moderada potencia. En el caso de nuestra paciente, empleamos fluticasona tópica 0,5 mg. Además, el gel de silicona ha demostrado reducir las cicatrices hipertróficas residuales¹.

Como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, es importante que conozcamos este tipo de complicación alérgica y derma-

tológica para poder tratarla correctamente y acortar sus efectos y tiempo de aparición, y sobre todo para poder aconsejar a nuestros pacientes con las recomendaciones pertinentes posteriores a esta patología y no ser potenciadores de sus efectos en un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aboitiz-Rivera CM, Blachman-Braun R, Ferrer-Arellano LG. Reacción a un tatuaje de henna negra tratado con furoato de mometasona y gel de silicona. *Rev Chil Pediatr*. 2014;85(6):720-3.
2. Ramírez-Andreo A, Hernández-Gil A, Brufau C, Marín N, Jiménez N, Hernández-Gil J, Tercedor J, et al. Dermatitis de contacto alérgica a tatuajes temporales de henna. *Actas Dermosifiliogr*. 2007;98:91-5.
3. Moro-Rodríguez AL, Sánchez-Calderón M, Grifo Peñuelas MJ, Sanz-Sanz A, García-Quiruga R, Garrido-Álvarez E. *Semergen*. 2005;31(5):230-4.
4. Arranz-Sánchez DM, Corral de la Calle M, Vidaurrázaga-Díaz de Arcaya C, Lucas-Laguna R, Díaz-Díaz R. Riesgos de los tatuajes de henna negra. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63(5):448-52.
5. Ruiz-Villaverde R, Blasco-Melguizo J, Sánchez-Cano D, Pacheco Sánchez-Lafuente FJ. Dermatitis de contacto por seudotatuajes de henna. *An Pediatr (Barc)*. 2015;62(3):289-94.
6. Ortiz-Salvador JM, Esteve-Martínez A, Subiabre-Ferrer D, Victoria-Martínez AM, Cuadra-Oyanguren J, Zaragoza-Ninet V. Dermatitis de contacto a parafenilendiamina por tatuajes con henna en población pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86(3):122-6.
7. Carretero P, Garcés MM, Herrero D, Blanco J, García F, Fuentes M, Pérez R, Juste S. Dermatitis de contacto por tatuaje de henna. *Alergol Inmunol Clin*. 2000;15: 325-7.