

Caso clínico

Tatuajes ¿temporales? de henna

B. NIETO ALMEIDA, D. MORENO JIMÉNEZ

Centro de Salud Jazmín. Área 4. Pediatría de Atención Primaria. Madrid

RESUMEN

Los tatuajes temporales de henna se han hecho muy populares últimamente entre niños y adolescentes debido a su aparente inocuidad y a que desaparecen en poco tiempo. La henna procede de las hojas del arbusto *Lawsonia inermis*, de la familia *Lythraceae*. La henna negra se obtiene al añadir parafenilendiamina (PPD), sustancia con gran poder sensibilizante que ocasiona la mayoría de los casos de complicaciones relacionadas con estos tatuajes: dermatitis de contacto (localizada o generalizada), cicatrices queloides y de hiper o hipopigmentación temporales o permanentes.

Excepcionalmente, se han descrito también reacciones graves de hipersensibilidad tipo I.

La sensibilidad a PPD puede, además, ocasionar reactividad cruzada con otras sustancias como tintes del cabello y textiles.

Se presenta el caso de una niña de 8 años con dermatitis de contacto secundaria a un tatuaje temporal de henna. Las pruebas epicutáneas resultaron positivas para PPD. Tras el tratamiento con corticoides tópicos, la lesión se aclaró, permaneciendo una hipopigmentación residual.

Debido a la falta de control legal de estas prácticas los pediatras debemos prevenirlas, informando periódicamente a nuestros pacientes y sus familias de los riesgos que presentan.

Palabras clave: Dermatitis de contacto; Henna negra; Parafenilendiamina; Tatuaje.

ABSTRACT

Temporary henna tattoos have become increasingly popular during recent years among children and teenagers because of their apparent harmlessness and disappearance in few weeks. Henna (*Lawsonia inermis*) is a plant of the *Lythraceae* family. Black henna contains paraphenylenediamine (PPD), a very potent contact sensitizer which causes most of the complications related to henna tattoos: contact dermatitis (localized or generalized), hypertrophic scars and temporary or permanent hyper or hypopigmentation. More rarely, type I hypersensitivity reactions have been reported. PPD allergy can induce cross-reactivity with others substances like hair and textile dyes.

We report an 8-year-old boy with allergic contact dermatitis due to a temporary henna tattoo. Patch test showed a positive reaction to PPD. After the treatment with topical corticosteroid the lesion cleared with discrete residual hypopigmentation. In the absence of any legal control of henna tattooing practices, prevention requires the periodical provision of information to our patients and their parents

Key words: Black henna; Contact dermatitis; Paraphenylenediamine; Tattoo.

INTRODUCCIÓN

Los tatuajes temporales de henna se han hecho muy populares últimamente entre niños y adolescentes debido a su aparente inocuidad y a que desaparecen en poco tiempo.

Correspondencia: Beatriz Nieto Almeida. C/Jazmín, 33. 28033 Madrid

Correo electrónico: beatriznietoalmeida@gmail.com

© 2010 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

po. Estos tatuajes de henna natural se realizan desde hace más de 9.000 años en más de 60 países, principalmente en el mundo árabe y en el hindú, por ritos tradicionales y religiosos para decorar la piel y el cabello.

La henna se obtiene de las hojas del arbusto *Lawsonia inermis*, de la familia *Lythraceae*, que se encuentra en la India, Norte de África e Irán⁽¹⁾. La pasta obtenida de las hojas secas produce una coloración rojo marrón. Esta pasta libera ácido hennotánico, que tiene alta afinidad por la queratina de la piel y se une a ella, permaneciendo el tinte del tatuaje hasta la exfoliación de la misma. A mayor tiempo de aplicación, más oscuro es el color que se obtiene de ella. En ocasiones, se añaden distintas sustancias para aumentar su estabilidad y duración, entre ellas limón, remolacha, cáscara de nuez, aceites esenciales, laca de uñas y colorantes sintéticos⁽²⁾.

La henna negra no existe de forma natural. En nuestro medio es la que se obtiene al añadir parafenilendiamina (PPD) a la henna natural que la oscurece y facilita el proceso de tatuaje, disminuyendo el tiempo de aplicación⁽³⁾. Se trata de un producto clandestino que no se comercializa de manera reglada. La PPD es un colorante sintético del grupo químico azoico con gran poder sensibilizante⁽⁴⁾ y es la responsable de dermatitis de contacto "agudas" y no el pigmento natural en sí mismo. Los casos publicados de verdadera hipersensibilidad a henna natural son excepcionales porque su capacidad de sensibilización es muy baja.

La PPD puede actuar por mecanismo de hipersensibilidad tardía, causando dermatitis, tanto en la zona de contacto como a distancia, o de hipersensibilidad inmediata con urticaria, angioedema e, incluso, disnea. También tiene efecto tóxico e incluso carcinógeno. Se han descrito casos de eritema exudativo multiforme, y de insuficiencia renal con rhabdomiólisis y muerte. Puede producir lesiones residuales permanentes, tales como escarificación o hiper/hipopigmentación residual en el lugar de su aplicación. En un estudio retrospectivo británico, estos tatuajes han resultado ser la causa más frecuente de dermatitis de contacto por PPD entre los 5 y los 10 años.

Este riesgo de sensibilización aumenta con el tiempo de contacto con la piel y con el aumento de la concentración del producto.

La importancia de la sensibilización a la PPD se debe a su ubicuidad y en la posibilidad de reactividad cruzada con otros grupos estructuralmente similares. La PPD es un componente básico de los tintes permanentes y semipermanentes utilizados en peluquería, también está presente en colorantes de anilina, gomas negras, antiguas cremas fotoprotectoras con PABA, sulfonilureas, procaína y benzocaína, productos de revelado de fotografía, etc.

Muchas de estas sustancias están presentes en la vida cotidiana de cualquier persona⁽⁴⁾. Así, la aplicación de henna negra puede conducir a reacciones con diversos fármacos, como antidiabéticos orales y anestésicos tópicos, tinta de impresión, tintes capilares y textiles, y artículos fotográficos⁽⁵⁾. En ocasiones se desarrolla un eccema de contacto, provocando una sensibilidad permanente a los mismos. Los sujetos sensibilizados presentan riesgo alto de reacciones severas⁽⁷⁾. La sensibilización a PPD parece más frecuente en pacientes de Centro y Sur de Europa.

Según la normativa vigente, el uso de PPD está permitido por la Unión Europea en su aplicación en el pelo a una concentración del 6% y no debe aplicarse directamente en pestañas, cejas y piel (Directiva 2003/15/CE)⁽⁶⁾. Sin embargo, estas directrices no se cumplen ya que existen tintes comerciales que superan esta concentración y su uso no está limitado al cabello. El uso de estos productos de peluquería va seguido de la aplicación de un oxidante, generalmente peróxido de hidrógeno, que degrada y limita la actividad de la PPD. En la piel, al no utilizarse ningún oxidante, el contacto con el alérgeno se prolonga aumentando el riesgo de sensibilización. La aplicación no profesional de la henna por artistas ambulantes hace imposible determinar la composición exacta de los productos que se emplean. Algunas de estas mezclas de henna negra pueden llevar más del 15% de PPD⁽⁸⁾.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 8 años de edad que acude a la consulta de Pediatría de Atención Primaria por presentar una lesión cutánea muy pruriginosa y exudativa en deltoides izquierdo tras realizarse un tatuaje con henna durante sus vacaciones de verano en una zona de costa. La lesión apareció a los 14 días de la realización del tatuaje localizada en la zona del mismo delimitando perfectamente los trazos del dibujo (Fig. 1). Tanto su madre como su hermana se realizaron otro tatuaje de iguales características el mismo día sin presentar ningún tipo de reacción. No tenía historia previa de contacto con tintes capilares ni se había realizado, previamente, otro tatuaje. Entre sus antecedentes personales destaca la existencia de dermatitis atópica y rinoconjuntivitis alérgica.

Fue derivada a la consulta de Dermatología y tratada con corticoide tópico de elevada potencia y, posteriormente, con tres sesiones de láser con mejoría evidente de la lesión pero con discreta hipopigmentación residual a los dos meses.



Figura 1. Dermatitis post tatuaje de henna.

La ausencia de contacto previo con productos que contienen PPD y la aparición de lesiones a las dos semanas de la aplicación de henna sugiere una sensibilización primaria en nuestra paciente.

COMENTARIOS

Debido al aumento de la popularidad de los tatuajes de henna están apareciendo múltiples reacciones cutáneas severas secundarias a su realización, convirtiéndose en un problema mundial creciente al diagnosticarse cada año mayor número de casos.

Es necesario ampliar los conocimientos del personal sanitario y de toda la población acerca de la peligrosidad de estas prácticas y sus posibles secuelas y exigir mayor control sanitario y legislativo de la utilización de estos productos⁽⁹⁾.

Se deben desaconsejar los tatuajes de henna que contenga PPD y, por imposibilidad de conocer la composición,

la totalidad de las mezclas utilizadas por artistas ambulantes.

Aunque la Agencia Española del Medicamento ha advertido de los riesgos del uso de la henna negra, en el momento actual no existe de control legal de estas prácticas por lo que los pediatras debemos prevenirlas informando periódicamente a nuestros pacientes y sus familias de los riesgos que representan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes Balaguer J, Hernández de Rojas D. Eczema secundario al tatuaje con henna negra. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128(8): 317-9.
2. Vera E, Bergón M, López de Ayala E, Arranz D, Hernández-Cano N, Vidaurrázaga C. Dermatitis de contacto por pseudotatuajes en niños. A propósito de dos casos. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2003; 31: 179-81.
3. Jovanovic DL, Slavkovic-Jovanovic MR. Allergic contact dermatitis from temporary henna tattoo. *J Dermatol*. 2009; 36 (1): 63-5.
4. Ramírez Andreo A, Hernández-Gil A, Brufan C, Marín N, Jiménez N, Hernández Gil J. Dermatitis de contacto alérgica a tatuajes temporales de henna. *Actas Dermosiliogr*. 2007; 98: 91-5.
5. Arranz Sánchez DM, Corral de la Calle M, Vidaurrázaga Díaz de Arcaya C, de Lucas Laguna R, Díaz Díaz R. Riesgos de los tatuajes de henna negra. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63: 448-52.
6. Jurado P, Martín M, Bobolea ID, Fiandor R. Dermatitis de contacto por tatuajes temporales en niños. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68(3): 309-10.
7. Onder M, Atahan CA, Oztax P, Oztas M. Temporary henna tattoo reactions in children. *Int J Dermatol*. 2001; 40: 577-9.
8. De la Cuadra Oyanguren J, Reyes Balaguer J. Dermatitis alérgica de contacto por parafenilendiamina. *Med Clin (Barc)*. 2008; 130: 158-9.
9. Kluger N, Raison-Peyron N, Guillot B. Temporary henna tattoos: sometimes serious side effects. *Presse Med*. 2008; 37(7-8): 1138-42.