

Complicaciones de los Piercings

Consecuencia de las nuevas tendencias del culto al cuerpo son cada vez más quienes solicitan los servicios para que se le coloque un piercing, sin embargo queda patente la no inocuidad de tales procedimientos, en parte debido al riesgo que el acto conlleva y en parte debido a una ausencia de regulación y a una carencia de formación del personal que realiza dichos actos.

En la técnica de colocación de piercings es necesario ser conocedor de las diversas complicaciones que nos pueden surgir, así como su correcta actuación ante cada caso; Siendo necesario realizar previamente una correcta historia clínica individual y un seguimiento posterior al acto. Es por ello imprescindible el tener una formación sanitaria adecuada.

Palabras Clave:

- Piercing.
- Complicaciones.
- Recomendaciones.

Introducción

En la civilización de los mayas ya se anillaban lenguas y genitales. En la actualidad tribus como los masai, los cursi, hindús, entre otras, se perforan sus cuerpos en diferentes ritos. En el mundo occidental es el movimiento "punk" al final de la década de 1970 quién populariza los piercings (foto 1) hasta nuestros días, en donde estos procedimientos son cada vez más demandados fruto de las nuevas tendencias del culto al cuerpo, lo que se conoce como "body art".

En España algunas Comunidades Autónomas han intentado regular los establecimientos y la práctica de la colocación de piercing ante la generalizada ausencia de una regularización de estos procedimientos, que suelen ser realizados por personal carente de una formación sanitaria y en establecimientos no apropiados; nos

encontramos que los usuarios de esta técnica no reciben una atención de calidad propia de estos tiempos. Además detectamos una serie de complicaciones derivadas de la mala praxis y de la falta de formación.

Las complicaciones más comunes descritas son las infecciones bacterianas (10%), las hemorragias (6%) y los desgarros.

Complicaciones

Infecciones (foto 2)

Entre un 15 y un 30% de los piercings provoca infección en la piel. Los gérmenes causantes de infección con mayor frecuencia son los estafilococos o estreptococos, de un modo significativo el *Staphylococcus aureus*.

El tratamiento será un antibiótico antiestafilocócico tópico (mupirocina, ácido fusídico) u oral (cloxacilina, amoxicilina-ácido clavulánico).

En cuanto a complicaciones infecciosas sistémicas pueden transmitirse por la reutilización del material, sin una limpieza adecuada y sin esterilización, apareciendo casos de tétanos, sífilis, hepatitis B, C, D y tuberculosis cutánea, así como con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Reacciones Alérgicas

Los principales problemas alérgicos son debidos al material utilizado, sin descartar otros como a los anestésicos locales y al látex.

Nos podemos encontrar materiales de acero quirúrgico, oro, niobio y titanio. Hay que tener en consideración que el acero contiene níquel, que es causante de alergias de contacto (picor, eczema húmedo o seco con descamación). La normativa de la UE limita la cantidad de níquel que puede contener un piercing por debajo de 0,05%. Sin embargo los aceros que se utilizan contienen entre un 10 a un 15% de níquel, por

Benedicto Fornos Vlletez.
Centro de Salud
Viana Do Bolo (Ourense).
Sergas.

Dirección:
C/ Curros Enríquez, 45, 7ºD
32003 Ourense

E-mail:
bfornos@mundo-r.com



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

crystalmina

ANTISÉPTICO CON
GLUCONATO DE
CLORHEXIDINA 1%



El antiséptico
transparente, eficaz,
seguro y rápido

PROSPECTO DE CRISTALMINA

CRISTALMINA Solución Desinfectante Transparente USO EXTERNO. **COMPOSICIÓN CENTESIMAL:** CRISTALMINA solución: 100 ml contiene Clorhexidina Gluconato (DC) 1 g. Excipientes: Alcohol bencílico, Polisorbato 80, Agua purificada. Antiséptico de acción bactericida y fungicida. **PROPIEDADES:** Es una solución antiséptica para cualquier situación que requiera una desinfección general de la piel, debido a su amplio espectro bacteriostático, bactericida y fungicida. **INDICACIONES:** Heridas, quemaduras leves, grietas, rozaduras, aftas bucales, espinillas, acné, impétigo, llagas recientes, prevención de infecciones en llagas por decúbito. Desinfección de la piel en preoperatorios. Desinfección del ombligo en recién nacidos. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilización al preparado. **INCOMPATIBILIDADES:** No debe usarse en combinación ni después de la aplicación de ácidos, sales de metales pesados o yodo. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Reacciones cutáneas de hipersensibilidad. **PRECAUCIONES:** Irrita la conjuntiva ocular en el caso de contacto accidental. No debe usarse en el tratamiento de los oídos. El instrumental sanitario que se haya desinfectado con CRISTALMINA, debe enjuagarse escrupulosamente con agua estéril antes de usarlo. **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO:** Presérvese de la luz. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de ingestión accidental, proceder al lavado gástrico y protección de la mucosa digestiva. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Tel. 91 562 04 20. **POSOLÓGIA:** Uso tópico. Una o dos aplicaciones iniciales, pudiendo repetirse tantas veces como se considere necesario. Las ropas sobre las que haya goteado CRISTALMINA no se lavarán con lejía (ni otros hipocloritos), sino con detergentes domésticos a base de perborato sódico. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. Sin receta médica. **PRESENTACIONES:**

Crystalmina solución 1%..... envase 500 ml	Crystalmina film 1% gel..... envase 100 g
Crystalmina solución 1%..... envase 125 ml	Crystalmina film 1% gel..... envase 30 g
Crystalmina solución 1%..... envase 25 ml	Crystalmina Plus solución 1%..... envase 30 ml
Crystalmina solución 1% monodosis	



Foto 1



Foto 2

lo que no se recomienda los piercings de acero para la primera perforación y sí cuando finalice el proceso de cicatrización. El oro deberá contener como mínimo 14 quilates y en perforaciones recién efectuadas al menos 18 quilates (75% de oro). El niobio y el titanio son metales elementales y muy raramente provocan reacciones alérgicas.

Es importante considerar la dificultad que supone conocer la composición exacta de los objetos metálicos que nos podemos encontrar en el mercado ya que suelen estar formados por aleaciones de diferentes metales.

Otras Complicaciones

Se relaciona con absceso cerebeloso tras piercing en la nariz y la boca, esclerodermia, síndrome de shock tóxico, endocarditis infecciosa, entre otras.

Complicaciones según su localización

Oral (fotos 3, 4 y 5)

Los sitios de elección son en labios, lengua (dorso-lateral y dorsoventral) frenillos, mejillas e incluso están descritos en la úvula.



Foto 3



Foto 4



Foto 5

Las complicaciones secundarias más frecuentes son inflamación, hemorragia, recesiones gingivales y fracturas dentales (alta incidencia de fisuras dentales asociada a la técnica de piercing en la lengua), e infecciones (para evitarlas enjuagar con antiséptico bucal), así como alergia al metal, compromiso de la vía aérea por enema lingual, halitosis por acumulación de bacterias, ageusia, interferencia en la masticación, deglución y fonación, cicatrices, desgarramiento gingival e incluso angina de Ludwig.

Se debe recomendar la ingesta de productos fríos que no requieran masticación.

El tiempo medio de cicatrización de la lengua es de 3 a 6 semanas, del labio/mejilla es de 2 a 4 semanas.

Oreja y Pabellón Auricular (fotos 6 y 7)

El cartílago auricular suele infectarse más que el lóbulo debido a su avascularización. Infecciones de pequeña envergadura pueden progresar a pericondritis y abscesos (aparecen en el primer mes tras la inserción) pudiendo degenerar a estadios de necrosis.

Entre los patógenos más significativos encontramos *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

SureSkin[®] II 
APÓSITOS HIDROCOLOIDES
DE IIª GENERACIÓN

FINANCIADO
POR LA
SEGURIDAD SOCIAL



El Apósito Hidrocoloide
**tan flexible y
adaptable como la piel**

Info  **Salvat**
900 80 50 80
infosalvat@salvatbiotech.com


SALVAT
innovación y salud



Foto 6



Foto 7

Bibliografía:

Efectos secundarios de los piercings y los tatuajes.

Mangas de Arriba C., Carrascosa Carrillo J., Ribera Pibernat M.

La piel en la práctica diaria. *Piel*. 2004; 19:200-5.

Perforaciones Inconscientes.

Pérez Cachafeiro S., Atiñar de la Fuente A., Díez Pérez M.D., Montero Vacas N.

Breve descripción del fenómeno de piercing y sus posibles complicaciones. *Atención Primaria*. 2003; 32:535-40.

Oral and dental complications of intraoral piercing.

Levin L., Zadik Y., Becccker T.

Dent Traumatol. 2005; 21:341-5.

Tattooing, permanent makeup and piercing in Amsterdam; guidelines, legislation and monitoring.

Worp J., Boonstra A., Coutinho R.A., Vanden Hoek J.A.R. *Euro Surveill*. 2006; 11:1001-223.

Body piercing: coming to a patient near you.

Beers M.S., Meires J. and Loriz L. *Nurse Pract* 2007 32:2 (55-60).

Pseudomonas aeruginosa necrotizing chondritis complicating high helical ear piercing case report: Clinical and public health perspectives.

Sandhu A., Gross M., Wylie J., Van Caesele P. and Plourde P.J. *Can. J. Public Health* 2007 98:1 (74-77).

Complications of piercing in the head and neck region.

Harkes M.L.P., Van Den Akker Th.W. and Verschuur H.P. *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie* 2007 17:2 (54-58).

Un piercing en el corazón.

Rojo R., Rodríguez R., Pérez C. *Aten Primaria*. 2005 Mar 15;35(4):221-2.

No en raras ocasiones nos encontramos con cicatrices hipertróficas y queloides asociadas al empleo de "pistola" en la técnica de piercing, con tratamiento poco eficaz estéticamente hablando, siendo necesario tratar con infiltraciones de corticoides intralesional o la utilización de láser.

El desgarrar del lóbulo es una complicación común que necesita ser reparada quirúrgicamente dentro de las primeras 24 horas.

El tiempo medio de cicatrización del lóbulo de la oreja y cartílago es de 6 a 8 semanas.

Nariz y Ceja (foto 8)

Pueden localizarse en el septo cartilaginoso y en fosa nasal. La implantación interocular sobre el puente nasal y zona lateral de la ceja no se recomienda, pues se trata de una zona de tránsito de nervios, arterias y conducto lagrimal. El germen colonizador habitual es el *Staphylococcus*.

En la cola de la ceja se puede producir el rechazo del piercing (expulsión de la pieza de manera natural por la reacción inflamatoria que genera) debido a una implantación incorrecta, así como una laxitud del tejido ocasionando una caída del párpado, dificultando la visión normal. La implantación debe realizarse en la parte externa de la ceja para no encontrarnos con estructuras fasciculares.

El tiempo medio de cicatrización de la ceja y del ala nasal es de 6 a 8 semanas y del puente nasal es de 8 a 10 semanas.

Ombligo (foto 9)

Debido a su localización, el roce con la ropa y consecuentemente la maceración de la piel, aumenta el riesgo de infección. La supuración hay que considerarla normal durante el primer mes.

Entre las complicaciones frecuentes en esta zona tenemos la cicatrización anómala y los abscesos. Es necesario tener en consideración que en mujeres embarazadas, por la distensión abdominal, es posible el rechazo del piercing umbilical, así como saber que no se deberá colocar piercings en ombligos protuyentes ya que a través de los restos del cordón umbilical una infección afectaría a órganos intraabdominales. El tiempo medio de cicatrización del ombligo es de más de 9 meses.

Pezones

Se produce un aumento de tamaño del pezón en hombres y en mujeres se pueden alterar los conductos galactóforos; también es importante tener en cuenta el importante riesgo de infección en caso de presentar prótesis mamaria. Entre las complicaciones nos podemos encontrar con mastitis, abscesos, impedimento de la lactancia e hiperprolactinemia.

El tiempo medio de cicatrización del pezón es de 2 a 4 meses.

Genitales

En el hombre las zonas de inserción son el pene, uretra y escroto y las complicaciones habituales son parafimosis, priapismo, condilomas recurrentes, traumatismo uretral, interrupción del flujo urinario, uretritis, prostatitis e incluso gangrena de Fournier. En la mujer las piezas se localizan en clítoris, labios menores, mayores y perineo y entre las complicaciones tenemos reacción alérgica, infección, cicatriz queloidea, uretritis, vaginitis, desgarrar de la piel o hemorragias durante la relación sexual y compromiso en la utilización de anticonceptivos barrera.



Foto 8



Foto 9

El tiempo medio de cicatrización del pene es de 3 a 9 meses, del escroto de 2 a 3 meses, del clítoris de 2 a 6 semanas, del labio mayor de 2 a 4 meses y del labio menor de 2 a 6 semanas.

Recomendaciones

Con el objetivo de evitar complicaciones, antes de la colocación de piercings se deberá tener correctamente aplicada la profilaxis antitetánica, no presentar alergias ni enfermedades o infección en el momento de ponerse el piercing.

Las medidas higiénicas generales en el cuidado de un piercing hasta la cicatrización de herida son: lavarse las manos antes de tocarlo, aplicar una solución antiséptica (clorhexidina) con una gasa estéril para limpiar la zona, al menos dos veces al día, que debe estar seca y aireada, y girar al mismo tiempo la pieza en varios sentidos, ducharse en lugar de bañarse y, tras la ducha utilizar el secador en la zona del piercing. Evitar contacto con sangre, alcohol, peróxidos (secan la piel), antibióticos en ungüento (residuo pegajoso), jabón sobre la herida, ir a piscinas o jacuzzis y usar ropa ajustada sobre el piercing, cambiar la pieza hasta que la herida haya cicatrizado y manipular el piercing innecesariamente.

En el piercing oral es necesario enjuagarse con antisépticos bucales para prevenir la infección. Usar un nuevo cepillo de dientes. Evitar el sexo oral y no fumar al menos las dos primeras semanas. No tomar picantes ni alcohol. En caso de dificultad para tragar, acudir al centro de salud de referencia.

En el piercing genital se deberá evitar la actividad sexual durante dos semanas. Usar doble preservativo por el riesgo de rotura y transmisión de enfermedades sexuales. Cambiar a menudo la ropa interior que debe de ser holgada.

Cuándo se debe retirar el Piercing

- Cuando se presentan signos inflamatorios persistentes a pesar de antibioterapia.
- Con formación de abscesos.
- Reacción alérgica o eczematosas (probar otro material).
- Granuloma de cuerpo extraño.
- Ante cicatriz queloidea.
- Previamente a cualquier intervención quirúrgica.
- Hinchazón de la lengua con evolución superior a 10 días y con un diámetro mayor que la longitud del piercing.
- En caso de compromiso respiratorio.
- Alteración hormonal (hiperprolactinemia).
- Cuando se presentes infecciones genitourinarias repetidas.
- En una mujer embarazada el piercing debe retirarse al sexto mes y no colocarlo antes de los 3 meses de finalizar la lactancia.
- Se debe retirar durante la práctica de deportes de contacto.

Conclusiones

Son muchas las complicaciones derivadas de los procedimientos de colocación de piercings. Debido a la gran demanda actual de estos servicios por la población, se hace necesario regular de una manera eficaz y solvente por parte de las autoridades competentes dicha práctica, ya que está en juego un bien tan preciado como es la salud. Estas prácticas, que pueden afectar considerablemente a nuestro bienestar físico, psíquico y social, deberán ser competencia de profesionales sanitarios titulados y no de libre ejecución al amparo de cursillos patrocinados y fomentados por la Administración Sanitaria en algunas Comunidades Autónomas.

Bibliografía: (continuación)

- Tatuajes y perforaciones en adolescentes.**
Perez-Cotapos S., Cossio T.
 Rev Med Chil. 2006 Oct;134(10):1322-9.
 Epub 2006 Dec 13.
- Complicaciones del piercing en otorrinolaringología.**
García C., Martínez B., Ortega N.
 Acta Otorrinolaringol Esp. 1998 May; 49(4):338-9.
- Perforación corporal: una moda inofensiva.**
Diego N., González M.
 An Esp Pediatr. 1998 Jun;48(6):667-8.
- Decreto 83/2002, de 23 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen las normas que rigen la práctica del tatuaje, la micropigmentación, el piercing u otras técnicas similares, así como los requisitos para la autorización y funcionamiento de los establecimientos donde se practican estas técnicas.**
 DOGV núm. 4259-29/05/2002.
- Decreto 28/2001, de 23 de enero, del Parlamento de Cataluña, por el que se establecen las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje y/o piercing.**
 DOGC núm. 3318-01/02/2001.
- Piercing oral: una tendencia peligrosa.**
González Arreaga M.E., Rojo Botello H., González Villanueva J.A., Arredondo Sánchez J.C., Balderas Alcalá O., Cuevas Vázquez M., et al.
 Rev ADM 2002;49(6):202-6.
- Orde do 22 de xullo de 2004 de regulación da formación do persoal que realiza prácticas de tatuaxe, micropigmentación e piercing e o procedemento para a autorización das entidades de formación.**
 Diario Oficial de Galicia de 6 de Agosto de 2004.