

TRATAMIENTO DE UN TATUAJE CON COLONIZACIÓN CRÍTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CASE TREATMENT OF A TATTOO WITH CRITICAL COLONIZATION. ABOUT TO A CLINIC CASE

Autor: Javier Sánchez Gálvez

Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas.
Enfermero. Policlínica Virgen de los Dolores, Cartagena (Murcia).

Contacto: javier.sg.ct@gmail.com

Fecha de recepción: 02/11/2015
Fecha de aprobación: 24/11/2015

Este trabajo fue reconocido con un PREMIO al RECONOCIMIENTO INVESTIGADOR en el XIII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica, celebrado en Ferrol (22-23 octubre de 2015).

RESUMEN

Presentación de un caso clínico característico de cómo aplicar los conceptos de control de la inflamación y de la infección en un tatuaje con sobrecarga bacteriana, en la extremidad inferior de un varón de 30 años. Abordaje y tratamiento inicial combinando un apósito de plata nanocristalina, un apósito de hidrogel en malla y un apósito secundario hidrocélular adhesivo. Remisión satisfactoria de la infección a los 6 días de tratamiento.

Palabras clave: infección, carga bacteriana, apósito de plata, tatuaje

ABSTRACT

Presentation of a clinical case characteristic of how to apply the concepts of control of inflammation and infection in a tattoo with bacterial overload, in the lower leg of a man 30 years old. Management and initial treatment combining a silver nanocrystalline dressing, a dressing of hydrogel in mesh and a secondary dressing hydrocellular adhesive. Satisfactory remission of infection to the 6 days of treatment.

Keywords: infection, bacterial load, silver dressing, tattoo

INTRODUCCIÓN

Los tatuajes son una moda cada vez más común en nuestra sociedad. Una de las complicaciones que podemos encontrar son las infecciones localizadas⁽¹⁻³⁾, normalmente debidas a las condiciones higiénicas en las que se realiza el tatuaje o a unos deficientes cuidados posteriores.

El caso clínico que se presenta tiene por objetivo mostrar cómo aplicar los conceptos de control de la inflamación y de la infección, propios de la preparación del lecho de la herida, en un tatuaje con una sobrecarga bacteriana. Se consideraron objetivos secundarios: el disminuir la carga bacteriana en la lesión y evitar el desprendimiento de la tinta del tatuaje.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 30 años portador de varios tatuajes que, a las 48h de haberse realizado un tatuaje, localizado anatómicamente en la cara externa del tercio distal de la extremidad inferior derecha, empezó a manifestar prurito intenso, dolor y exudado purulento con mal olor; síntomas éstos que anteriormente no había padecido con la realización de los otros tatuajes.

Tras recibir el aviso en el Servicio de Enfermería Domiciliaria, se le prestó asistencia ambulatoria en su domicilio, observándose "in situ" que la zona tatuada presentaba signos propios de colonización crítica de posible origen bacteriano (Imágenes 1 y 2), con riesgo de progresión a infección inminente.

En esos momentos, el paciente se encontraba afebril y a tratamiento con antiinflamatorios (ibuprofeno) cada 8 horas, indicado desde la realización del tatuaje (pautado por el tatuador, como medida preventiva).

Además de la sintomatología clínica, el sujeto mostraba una fuerte preocupación por la posibilidad de tener que perder el tatuaje (la imagen del tatuaje presentaba zonas en las que la tinta se había rechazado).



Imagen 1 - Aspecto inicial de la zona tatuada.

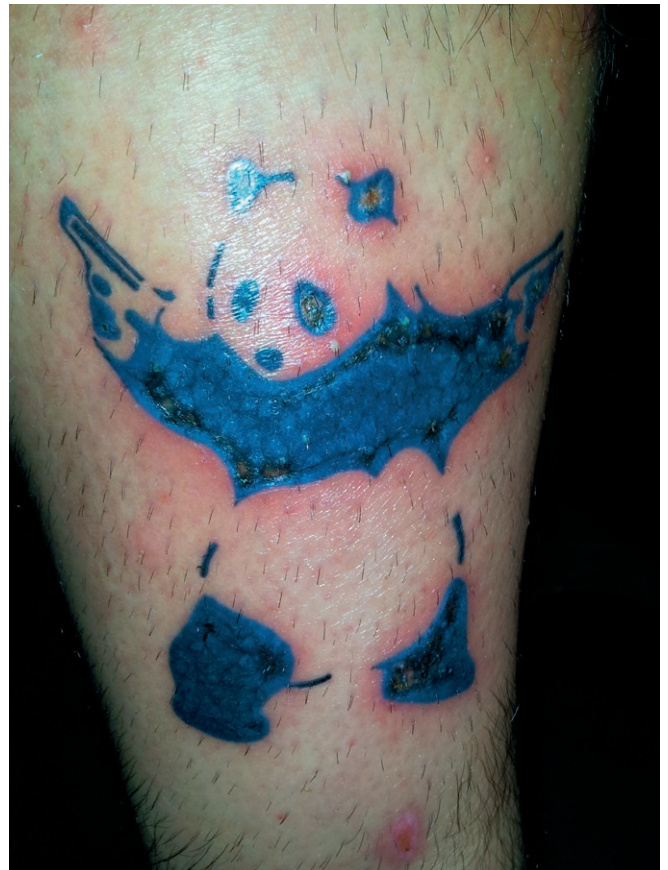


Imagen 2 - Colonización bacteriana crítica.

Como abordaje y tratamiento inicial se opta por un control de la inflamación y de la infección de la lesión (tatuaje), combinando un apósito de plata nanocrystalina^(Imagen 3), un apósito de hidrogel en malla y un apósito secundario hidrocélular adhesivo^(Imagen 4).

Para la piel perilesional se aplicó una película de barrera protectora no irritante en aerosol.

A las 72 horas de realizada la cura, se revisa la lesión observando ausencia de olor y exudado^(Imagen 5). El paciente manifiesta ausencia de dolor y picor.

La lesión presenta argiria a causa de la descarga de plata del apósito. Se mantiene la cura solo con un apósito hidrocélular adhesivo, por un periodo de tiempo de otras 72 horas.

Transcurridos los 3 días de tratamiento (en total 6 días desde la primera cura), el aspecto de la lesión es de normalidad^(Imagen 6), no observándose pérdida significativa de la tinta del tatuaje^(Imagen 7).

Desde ese momento, el paciente retoma, por iniciativa propia, la pauta de cuidados instaurada por su tatuador (lavado con agua fría y jabón 3 veces al día y aplicación frecuente de vaselina).



Imagen 3 - Aplicación del apósito de plata.



Imagen 4 - Apósito hidrocélular aplicado.



Imagen 5 - Aspecto de la lesión al cabo de 72 horas..

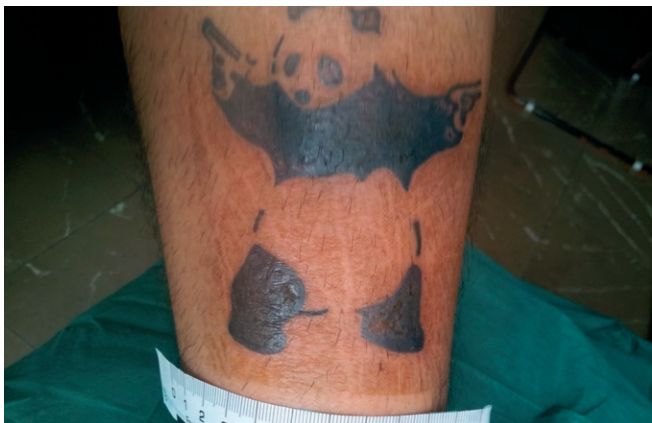


Imagen 6 - Remisión de la infección.



Imagen 7 - Aspecto final de la tinta del tatuaje.

CONCLUSIÓN

En este caso, la aplicación de plata nanocristalina en contacto directo con la lesión, en línea con las recomendaciones internacionales^(4,5), demostró ser una buena práctica clínica para evitar una mayor pérdida de la tinta tatuada derivada de un aumento crítico de la carga bacteriana.

En base a la experiencia descrita, se puede concluir que en este caso, el adecuado abordaje y control de la carga bacteriana de un tatuaje con colonización crítica, mediante el empleo y seguimiento de los conceptos de cura en ambiente húmedo para la preparación del lecho de la herida, permitió conseguir una evolución de la lesión de manera rápida y eficiente, tanto para la comodidad y seguridad del paciente, como para la buena práctica del profesional.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fornes B, Díez P, Sierra C. Complicaciones y cuidados de los piercings y los tatuajes. *Enferm Dermatol.* 2011; 5(13-14): 22-8.
2. Parra Ordóñez S. Tatuajes: riesgos de su aplicación y consecuencias en los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. [Tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2015.
3. Kluger N. Acute complications of tattooing presenting in the ED. *Amer J Emerg Med.* 2012; 30(9): 2055-63.
4. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Identifying criteria for wound infection. London: MEP Ltd; 2005.
5. International consensus. Appropriate use of silver dressings in wounds. An expert working group consensus. London: Wounds International; 2012.