

¿Cuál es su diagnóstico?

Romina C. Andrada, José A. Máximo

Figura 1.



Respuesta en la página 50

Paciente de 7 años de edad, previamente sano, que concurre al Servicio de Dermatología por presentar múltiples lesiones lineales eritemato-edematosas dispuestas en forma extraña sobre el tercio inferior de la pierna derecha, de 72 horas de evolución (Figuras 1 y 2). El niño no tenía otros síntomas agregados, como prurito o ardor.

¿Cuál es su diagnóstico?

- a. Larva migrans
- b. Quemadura de 2^{do} grado
- c. Dermatitis de contacto
- d. Dermatitis por IgA lineal

Figura 2



Servicio de
Dermatología
Hospital de Niños
"Ricardo Gutiérrez"
Gallo 1330 (1425)
Buenos Aires,
Argentina

¿Cuál es su diagnóstico?

Romina C. Andrada, José A. Mássimo

La respuesta correcta es **c) Dermatitis de contacto**.

Como dato relevante de la anamnesis surgió que, siete días antes de la consulta, el niño se había realizado un tatuaje transitorio de henna de color negro y con forma de tiburón, en la pierna afectada.

La evolución fue favorable con la aplicación de clobetasol al 0,05% una vez al día, durante 15 días, pero dejó una hipopigmentación residual (Figura 3).

El henna es un pigmento vegetal obtenido de la *Lawsonia inermis* que se cultiva en la India y África. Las hojas secas de esta planta son de color verde oscuro, luego son transformadas en polvo y éste es mezclado con aceite o agua.

En su forma pura adquiere un color rojo, pero para acelerar el teñido y alcanzar una tonalidad más oscura, se le agregan distintas sustan-

Respuesta de la página IV

cias que serían las causantes de la dermatitis de contacto. Los componentes de la mezcla del tatuaje henna contienen parafenilenediamina (PPD), p-toluidenediamina, tanino de las hojas de té, polvo de café, eucalipto, ajo, vinagre, aceite de limón y algunos metales, como níquel, cobre, mercurio y cromo.³⁻⁵

La práctica del teñido de pelo, uñas y pinturas corporales (seudotatuajes) en las manos y los pies fue utilizada desde el siglo XII para rituales religiosos musulmanes e hindúes y, también, fue empleada como agente antimicótico y antituberculostático.¹ Actualmente el tatuaje transitorio de henna es utilizado por niños y adolescentes como adorno transitorio en los meses de verano, pues es de fácil acceso, no doloroso, no tiene riesgo de contagio del virus de la inmunodeficiencia humana o del virus de la hepatitis B, es de bajo costo y se extrae con agua.²

Las reacciones alérgicas al henna son muy raras cuando se utiliza en su forma pura, pero su componente PPD es considerado un potente sensibilizante de contacto, por este motivo se lo incluye en el kit de la prueba del parche en Europa.⁴

Las reacciones a la PPD aparecen entre el séptimo y el vigésimo día del contacto, son del tipo hipersensibilidad retardada tipo IV y, clínicamente, las manifestaciones son muy variables, como dermatitis vesiculosa, eccematosa, reacción liquenoide o dermatitis generalizadas.⁶

Existen casos de inicio a las 24-48 horas posteriores al contacto por exposición previa a la PPD. Marcoux et al comunican el caso de una niña latinoamericana que, luego de 12 horas de haberse teñido el pelo con sustancias oxidativas permanentes, presentó una erupción pruriginosa aguda en el cuero cabelludo y la cara. Como antecedente, tenía un tatuaje transitorio de henna efectuado siete meses antes del episodio.⁷

En la literatura, se describe el caso de un niño de 6 años que desarrolló una erupción símil

Figura 3.
Hiperpigmentación residual poscorticoterapia tópica.



eritema polimorfo a los 18 días de un tatuaje.⁸ Otro niño de 5 años presentó hipertrichosis transitoria en la zona del tatuaje dos semanas luego de la aplicación del grabado transitorio. El aumento del vello comenzó a desaparecer a los cuatro meses y no dejó lesiones residuales.⁹

Frente a este tipo de dermatitis de contacto, ¿es necesario realizar una prueba del parche? En la mayoría de los casos publicados, los niños fueron sometidos a pruebas para diferentes sensibilizantes y no solamente los resultados fueron positivos para la PPD, sino que también se hallaron reacciones cruzadas con otros elementos, como ácido para-aminobenzoico, níquel, sulfonamidas, para-toluenodiamina y benzocaínas. Esto demuestra la necesidad de advertir a los pacientes que eviten las fuentes de PPD: tintura para pelo, cosméticos color negro, productos de goma o caucho, nafta, grasas, revelador fotográfico y tintas para fotocopiadoras. Pero existen controversias, porque la prueba del parche utiliza altas concentraciones de PPD (1%) y produce reacciones erosivas y ampollares graves luego del contacto, con una alta posibilidad de hiperpigmentación posinflamatoria. Ho et al sugieren utilizar una concentración de 0,01% de PPD en la prueba epicutánea, para reducir al mínimo las reacciones cutáneas.¹⁰⁻¹⁴

Además de las reacciones cutáneas agudas ya comentadas, la PPD puede producir secuelas a largo plazo, como hipopigmentación en la zona del tatuaje, cicatriz queloide y sensibilización permanente a la PPD.¹⁶⁻¹⁷

En conclusión, como pediatras y dermatólogos deberíamos estar familiarizados con esta nueva tendencia de los niños y adolescentes, conocer los riesgos de un adorno aparentemente inocuo y advertir e informar a los padres acerca de posibles consecuencias.

Bibliografía

1. Onder M, Atahan C. Temporary henna tattoo reactions in children. *Intern J Dermatol* 2001;40:577-579.
2. Onder M. Temporary holiday "tattoos" may cause life-long allergic contact dermatitis when henna is mixed with PPD. *J Cosmet Dermatol* 2004;2:126-130.
3. Gareschi N. Childhood allergic contact dermatitis from henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2002;19(6):503-505.
4. Slavkovic J. Allergic contact dermatitis from transitory henna tattoo. *J Dermatol* 2009;36:63-65.
5. Kang J, Lee M. Quantification of para-phenylenediamine and heavy metals in henna dye. *Contact Dermatitis* 2006;55:26-29.
6. Shultz E, Mahler V. Prolonged lichenoid reaction and cross sensitivity to para-substituted amino-compound to transitory henna tattoo. *Intern J Dermatol* 2002;41: 301-303.
7. Marcoux D, Couture-Trudel P. Sensitization to para-phenylenediamine from streetside transitory tattoo. *Pediatr Dermatol* 2002;19(6):498-502.
8. Sidwell F. Vesicular erythema multiforme like reaction to para-phenylenediamine in henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2008;25(2):201-204.
9. Boz J, Samaniego E. Temporary localized hypertrichosis after henna pseudotattoo. *Pediatr Dermatol* 2008;25(2):274-275.
10. Chung W, Wang C. Allergic contact dermatitis to temporary tattoo with positive para-phenylenediamine reactions: report of four cases. *Intern J Dermatol* 2001; 40: 754-756.
11. Akhras V, Ostleve L. Is patch testing for PPD routinely necessary in patients with reactions to henna tattoo? *Contact Dermatitis* 2005;53:238.
12. Ho Y, White R. A new approach to patch testing patients with para-phenylenediamine allergy secondary to temporary black henna tattoo. *Contact Dermatitis* 2004; 51:210-218.
13. Sosted H, Johansen J. Severe allergic hair dye reactions in 8 children. *Contact Dermatitis* 2006;54:87-91.
14. Tan E, Gariach J. Black henna tattoo: coexisting rubber and para-phenylenediamine. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:782-783.
15. Nikkeles AF, Henry F. Allergic reactions to decorative skin paintings. *JEADV* 2001;15:140-142.
16. Wohrl S, Hemmer W. Hypopigmentation after non-permanent henna tattoo. *JEADV* 2001;15:470-472.
17. Valsecchi R, Leghissa P. Persistent leukoderma after henna tattoo. *Contact Dermatitis* 2007;56:108-109.