

Piercing: controversias y recomendaciones

Domingo Cialzeta

Introducción

La modificación del aspecto externo es una característica humana y universal, que incluye joyas, vestimentas, peinados y métodos más inusuales, como las mutilaciones del cuerpo humano. Cualquier mutilación implica cortar, cercenar o lesionar de forma permanente una parte del cuerpo, entre las que se distinguen las deformaciones esqueléticas, dentarias, la circuncisión, la ablación del clítoris, la escarificación, los tatuajes y las perforaciones o *piercings*. Egipcios, griegos y romanos practicaban este arte corporal y los mayas, por ejemplo, se anillaban la lengua y los genitales como parte de sus ritos religiosos. Desde hace más de dos décadas, esta práctica se instaló en los países occidentales, primero lo impulsó el movimiento *punk* a finales de la década de 1970 y, en la actualidad, se calcula que casi el 8% de la población mayor de 14 años (sin contar los pendientes en el lóbulo de la oreja) lleva un *piercing* corporal. Y si bien perforarse ciertas zonas del cuerpo con aros y barras de metal es para muchos una moda, se trata también de una práctica que implica algunos riesgos.^{1,2}

La adolescencia como etapa de crisis para el sujeto involucra la búsqueda de identidad propia, oposición a la autoridad, originalidad, imaginación, narcisismo, cambios bruscos en la confianza en sí mismo, desarreglos emotivos, deseo de conocimiento del mundo y la búsqueda de nuevas experiencias. Estas características que podrían tomarse como normales de dicho período pueden volverse patológicas cuando son exageradas, y llevar a la inhibición intelectual, a los trastornos del estado de ánimo o a patologías centradas en el cuerpo, entre las que se incluyen las modificaciones corporales.

En los últimos años, estas prácticas han aumentado en la sociedad occidental, especialmente entre los adolescentes, y se estima que el 10-16% de los jóvenes de entre 12 y 18 años, y el 3-8% de la población general tienen tatuajes y perforaciones.¹⁻³

Hay estudios epidemiológicos que definen la asociación entre tatuajes y perforaciones con infección por el virus de la hepatitis B, de la hepatitis C, el virus de la inmunodeficiencia humana y la sífilis. Esto ha adquirido importancia

en Salud Pública, ya que en muchos países, quienes poseen tatuajes o perforaciones están inhabilitados para donar sangre. Por otra parte, se ha evaluado la asociación entre conductas de riesgo y la presencia de mutilaciones corporales, especialmente en adolescentes.

Otro punto importante son las complicaciones médicas comunicadas como consecuencia de las perforaciones, entre ellas, infecciones bacterianas, sangrado, desgarros de tejidos, reacciones de hipersensibilidad, cicatrices y lesiones orales y dentales, que motivan la consulta al especialista.¹

Es por ello que debe existir una legislación dentro de cada ámbito que contemple los procedimientos del *piercing*, sus riesgos y recomendaciones. En la Argentina, en los últimos tres años, se duplicó la cantidad de perforaciones, incluso no sólo aumentó la cantidad de personas con perforaciones, sino que también se desplazó el sitio de colocación. Ahora, el lugar no se limita a las cejas, el ombligo, la lengua o el lóbulo de la oreja, sino que perforarse en zonas ocultas, como los genitales, ha ganado nuevos adeptos. Hace 10 años, por cada 20 tatuajes se realizaba un *piercing* y, ahora, por cada 4, se colocan 6 perforaciones. Por otra parte, el precio del *piercing* ha descendido considerablemente en relación con los tatuajes, lo que favorece más su expansión.^{4,5}

¿Qué es un *piercing*?

Los *piercings* (del inglés perforación o perforar) son perforaciones que se realizan en diferentes partes del cuerpo, y en las que se coloca algún tipo de joya, aro, objeto (arco, cadena, bola, etc.). Algunos de los lugares donde se aplican, hasta salen de la imaginación y, a pesar de los riesgos que implica seguir este tipo de "moda", generalmente los jóvenes terminan por perforar sus cuerpos sin conocer las consecuencias que esto originará en el futuro. El *piercing* junto con los tatuajes forma parte del llamado "body art" o "arte corporal", nueva moda o tendencia que data de la década de 1960, en Occidente.⁶

Un poco de historia

Las diferentes culturas del mundo, a veces desconocidas por las sociedades más avanzadas, son la cuna de esta práctica, el *piercing*, como rito o señal de pertenencia a una u otra tribu. Estas prácticas datan del Período Neolítico y ya se conocen ejemplos de perforaciones de los indígenas americanos de la era precolombina.

El ombligo anillado era un símbolo de la antigua realeza egipcia y estaba prohibido a todos aquellos que no fueran nobles. En la Roma de los centuriones, los miembros de la guardia del César llevaban aros en los pezones como muestra de su virilidad y coraje. Desde la época de la Inquisición, algunas comunidades religiosas han usado el anillado genital como método de castidad y expiación de la culpa. Los marinos y piratas acostumbraban a ponerse un pendiente en la oreja cada vez que cruzaban el Ecuador. En el siglo XVII, creían que ponerse una tira de metal en la oreja tenía propiedades terapéuticas y si lo llevaban en el lado izquierdo, el demonio no entraría en su cuerpo. Más próximo en la historia de Inglaterra, las damas de la alta sociedad en la era victoriana lo hacían para realzar el volumen de sus pezones.

En la India, muchas mujeres son anilladas en la nariz desde muy pequeñas. Esta tradición la suelen llevar a cabo las abuelas que anillan a sus nietas antes de que se casen. Se piensa que representa un signo de sumisión y devoción de la mujer hacia su marido. Se realiza en uno u otro lado de la nariz en función de la etnia a la que pertenezca la mujer. Cuando se coloca entre las dos fosas nasales recibe el nombre de "septum".

Los esquimales, a pesar de que esto es poco conocido, son los que originariamente emplearon los *piercings* de nombre "labrets" que, en su mundo, se practicaba en los jóvenes que pasaban de ser niños a adultos responsables con cualidades y aptitudes ya para salir a cazar con sus mayores.

Entre los indígenas, la función del *piercing* ha sido defensiva, ya que daba un aspecto más feroz y hoy entre algunos grupos étnicos del Brasil, existe la costumbre de hacer una pequeña incisión bajo el labio que se irá agrandando progresivamente hasta alcanzar el tamaño deseado. También suelen realizarse este tipo de agrandamientos en los lóbulos de las orejas. En las tribus masai (Asia), en concreto en la población femenina, deforman su cavidad bucal con discos para aumentar el tamaño de la

boca y alargan sus lóbulos llevando unos carretes metálicos de gran tamaño. Las mujeres de Nueva Guinea atraviesan con una espina de pez las aletas nasales y el tabique, mientras que los hombres llevan dientes de pez en el tabique.

En las tribus sioux, los jóvenes debían someterse a una prueba que consistía en perforarse el pecho con garfios colgándose con cuerdas a un árbol hasta lacerar la piel; de esta forma, demostraban que estaban preparados para ser guerreros. Los antiguos mayas practicaban el *piercing* perforando el labio, la nariz y las orejas con las joyas más caras que podían permitirse.^{1,6,7}

Sitios de perforación

Las perforaciones se realizan en tejidos blandos, como pabellón auricular, labios, lengua, cejas, ombligo u otra parte del cuerpo, mediante agujas o catéteres de distintos calibres, que permiten insertar el elemento ornamental (Figuras 1, 2 y 3). Este es generalmente metálico, y puede ser de níquel o plata, aunque los más utilizados actualmente son de acero quirúrgico, niobio y titanio.^{1,2} Los *piercings* se colocan en cualquier lugar del cuerpo. La moda influye en el lugar de colocación y el tipo de *piercing*. En la Argentina, los lugares más elegidos son el lóbulo de la oreja, el ombligo, el cartílago de la oreja, el párpado superior, la nariz y la lengua.^{1,2,8}

Las perforaciones deben estar a cargo de personal experimentado y se las debe realizar en un lugar higiénico y, por ningún motivo, se recomienda practicar una perforación en el cuero cabelludo.^{1,6,7}



Figura 1.

Figura 2.



Figura 3.



Las perforaciones tardan, al menos, un par de semanas en cicatrizar, pero también pueden demorar meses; el tiempo de cicatrización varía según el área corporal perforada. La cicatrización de los lóbulos de las orejas suele tardar entre 6 y 8 semanas, pero las perforaciones en el pabellón auricular, que contiene cartílago, pueden tardar entre 4 meses y 1 año en cicatrizar. Esto se debe a que cada tejido es diferente, y la presión que se ejerce sobre ellos también. Las perforaciones en la lengua se edematizan mucho al principio, pero cicatrizan bastante rápido, si se utiliza el tipo adecuado de joya. Sin embargo, las joyas de metal en la lengua pueden dañar las encías y el esmalte de los dientes. De hecho, la Asociación Americana de Odontología (American Dental Association) está en contra de cualquier tipo de perforación oral, dados los riesgos que implica. En algunos casos, las perforaciones en los pezones pueden dañar alguno de los conductos galactóforos de la glándula mamaria, y provocar infecciones o problemas futuros con la lactancia. Un área perforada necesita aireación para permitir la cicatrización.⁷⁻⁹

En la tabla, se detallan los tiempos promedio de cicatrización, según el área perforada.^{9,10}

Complicaciones médicas de las perforaciones

Siempre que se penetra la piel, hay una posibilidad de infección. Los signos típicos incluyen dolor, hipersensibilidad, enrojecimiento y supuración maloliente a partir del punto del *piercing*. Estas infecciones pueden dar lugar a complicaciones graves, como formación de un absceso en el punto de penetración de la piel o propagación de la infección a distancia.

Alrededor del 10-20% de las perforaciones se infectan, los agentes causales más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grupo A y *Pseudomonas* spp, que pueden ocasionar cuadros infecciosos severos.^{1,10,11}

Es preciso considerar la transmisión de ciertos virus (hepatitis B, hepatitis C, hepatitis delta), así como del tétanos. Incluso se han descrito algunos casos de hepatitis fulminante luego de colocar un *piercing*.¹¹ También se ha sugerido la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana luego del "body piercing".¹² En los últimos tiempos, se comunicaron numerosos casos de endocarditis bacteriana secundarios a infecciones locales en sitios de perforaciones, sobre todo en pacientes con cardiopatías congénitas o daños valvulares previos corregidos o no y con perforaciones en la cavidad oral, ombligo y mamilas.^{10,12,13} Esto ha

Tabla. Tiempo de cicatrización

Área perforada	Tiempo de cicatrización
Lóbulo de la oreja	De 6 a 8 semanas
Cartílago de la oreja	De 4 meses a 1 año
Ceja	De 6 a 8 semanas
Aleta nasal	De 2 a 4 meses
Tabique nasal	De 6 a 8 meses
Puente nasal	De 8 a 10 semanas
Lengua	4 semanas
Labio	De 2 a 3 meses
Pezón	De 3 a 6 meses
Ombbligo	De 4 meses a 1 año
Genitales femeninos	De 4 a 10 semanas
Genitales masculinos	De 4 semanas a 6 meses

Copyright Center for Young Women's Health Children's Hospital, Boston, EE. UU., 1999-2007.

llevado a plantear la necesidad de recomendar la profilaxis con antibióticos antes de la perforación para pacientes con algunos factores de riesgo, especialmente cardiovasculares.¹⁰

Asimismo, se describen infecciones locales, como la de la herida operatoria en pacientes con perforaciones en el ombligo; las infecciones mamarias por micobacterias, secundarias a perforaciones en los pezones, que pueden simular una lesión maligna; y los abscesos pericondrales en oreja y nariz.^{1,10,14}

Las perforaciones de tejidos blandos también pueden producir desgarros, sangrado, formación de queloides. Estos últimos son más frecuentes en pacientes que se perforan los lóbulos de las orejas después de los 11 años de edad y que tienen antecedentes familiares de queloides.^{1,15}

Pueden sobrevenir reacciones alérgicas, especialmente dermatitis de contacto por metales, como el níquel, que incluso pueden ser de tipo granulomatosa. De hecho, hay estudios que describen el número de perforaciones como factor predictivo estadísticamente significativo de alergia a metales.^{1,6,9,16}

Otras complicaciones de las perforaciones en la cavidad oral son las deformidades mucogingivales y la dificultad para la intubación orotraqueal de urgencia. A ello debe agregarse el riesgo de traumatismo del esmalte dentario o la partición de piezas dentarias. La perforación de la lengua puede dar por resultado una pérdida permanente de sensación, dificultad para hablar, pérdida de la capacidad de captar el sabor y problemas de respiración, si la hinchazón es severa. Se recomiendan siempre los enjuagues bucales antisépticos.^{6,14}

Los *piercings* genitales pueden ocasionar priapismo, daño uretral y parafimosis en el hombre, e infecciones, queloides, reacciones alérgicas o sangrados en la mujer, con la consiguiente dificultad para la práctica sexual o el uso de preservativo.^{1,10,11,17}

Algunas recomendaciones generales sugeridas al momento de colocarse un *piercing*.^{1,8,10}

- Es importante reducir al mínimo los riesgos de infección asegurándose de que los materiales utilizados estén esterilizados adecuadamente.
- Considerar el entrenamiento de la persona que realizará la perforación.
- Pensar en las posibles complicaciones por la colocación del *piercing*. Si esto sucediera, qué medidas se deben tomar y dónde se debe recurrir.
- Evitar perforaciones en el cartílago de la oreja o el cuero cabelludo.
- Evitar las perforaciones durante el verano, porque aumenta el riesgo de infección.
- Asesorarse de los cuidados que se deben realizar en el sitio de la perforación.
- Averiguar qué tipo de metal es aconsejable utilizar para la primera perforación.
- Averiguar cuánto demora en cicatrizar la perforación.

Las recomendaciones particulares personales por tener en cuenta son:^{6,9,10}

- Esquema de vacuna antitetánica al día.
- No estar cursando ningún tipo de enfermedad o infección al momento de tatuarse o efectuarse el "body piercing".
- Realizar el procedimiento sobre piel sana, sin quemaduras, reacciones alérgicas, ni enfermedades dermatológicas crónicas.
- No tener antecedentes alérgicos importantes.
- Verificar si se utilizan guantes, material desechable y si hay estufa de esterilización. Eventualmente se puede llevar las agujas.
- Higienizar adecuadamente la zona por tratar. Lavar con agua y jabón, y algún antiséptico. Después de la perforación, realizar las curaciones hasta que el proceso inflamatorio normal de la piel ceda. Aplicar una crema con antibiótico o líquido antiséptico al menos durante las primeras 48 horas. No exponerse al sol los primeros días.
- Controlar la zona y recurrir enseguida al médico ante síntomas, como fiebre, enrojecimiento, inflamación de los vasos linfáticos circundantes, dolor o molestias.
- En el caso del "body piercing", evitar las partes del cuerpo más sensibles, ya mencionadas.

Perforaciones como indicadores de conductas de riesgo

Como los primeros estudios sobre tatuajes y perforaciones se realizaron en la población penitenciaria, su asociación con conductas de riesgo, como alcoholismo, drogadicción y violencia, se incrementada por la alta prevalencia de estas conductas en dicha población.

En la población general, aunque en menor medida, la asociación persiste, especialmente en adolescentes; los tatuajes y las perforaciones constituyen un indicador visible de posibles conductas de riesgo. Estudios en adoles-

centes revelan que poseer una perforación implica significativamente mayor riesgo de abuso de sustancias, actividad sexual, desórdenes alimentarios y suicidio, al comparar con adolescentes de igual edad sin perforaciones. También se describen mayor consumo de drogas “blandas”, como tabaco, alcohol y marihuana, asociado a menor edad de adquisición de tatuajes o perforaciones; mientras que el mayor consumo de drogas “duras”, como cocaína, metanfetaminas y éxtasis, se asocia a mayor número de perforaciones en el cuerpo.^{1,3,18}

En 2003, una encuesta realizada en los Estados Unidos a 210 adolescentes de entre 14 y 18 reveló que la práctica del *piercing* estaba más asociada al consumo habitual de alcohol y otras sustancias. En este estudio, el uso era mayor en las mujeres (59% frente al 28%) que en los varones y las localizaciones más frecuentes correspondían a la nariz y las orejas.¹⁹ Otro estudio de los Estados Unidos (2002) en jóvenes que ingresaban en el Servicio Militar confirmó la asociación de tatuajes y abuso de alcohol y tabaco; y se estima que, en adolescentes de entre 14 y 18 años con mutilaciones corporales, la frecuencia de abuso de sustancias es 3 veces mayor que en sus pares.^{1,3,18,19} Asimismo, según un cuestionario presentado a 58 adolescentes de ese país, que concurren a una Clínica para control, reveló que el “body art” (tatuajes o *piercings*) estaría más asociado a comportamientos de riesgo, como trastornos de la conducta alimentaria, consumo de drogas ilícitas, actividad sexual precoz, suicidio o violencia. Esta última estaba más asociada a aquellos con *body piercing*, y el número de éstos se relacionaba con el uso de drogas pesadas.¹⁸

En los Estados Unidos, otro estudio realizado en 2003 con 225 participantes de entre 12 y 21 años que respondieron anónimamente a una encuesta reveló su impresión de que hoy los *piercings* eran más aceptados por la población en general, que las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones (10%), otras alergias (1%) o hematomas (1%), y que los que habían sido perforados en comercios destinados a dichas prácticas tuvieron más complicaciones infecciosas (18,4%) que aquellos que acudieron a otros lugares (1,9%) (razón de probabilidades, 11,49; intervalo de confianza 95%) y, a su vez, el riesgo en general era mayor si eran perforados por un profesional del oficio (77%) que por un no profesional, a saber personal médico (50%).²⁰

En cuanto a las características psicosociales de los adolescentes que se realizan perforacio-

nes, ellos revelaron menor cercanía afectiva y apoyo de sus padres.²¹ En 1996, un estudio transversal sobre 4337 encuestados, de 13-18 años (EE.UU.) que estudió la asociación entre el *body piercing* y factores sociodemográficos, consumo de sustancias y comportamientos de riesgo, reveló que el principal factor predictivo entre ellos eran las perforaciones y, sobre todo, aquellas realizadas en otro sitio diferente del pabellón auricular, y que a mayor número de perforaciones, más problemas sociales y familiares, y consumo de drogas ilícitas.²²

Sobre la base de estos hallazgos, los profesionales deberemos anticiparnos con normas y recomendaciones aprovechando las consultas de adolescentes y jóvenes por otras causas, para así reducir al mínimo el riesgo de complicaciones del método. Por otra parte, su sola presencia no necesariamente lo vincula a situaciones de riesgo, pero sí debería alertar a quien esté en contacto con el adolescente, ya sea el maestro, el profesional o los padres, para que aconseje oportunamente sobre normas de autocuidado y prevención.^{1,3,18}

Aspectos medicolegales

La adopción de medidas sanitarias reguladoras sobre quienes realizan tatuajes y perforaciones surge de la preocupación pública por la posibilidad de transmisión de enfermedades cuyo pronóstico es potencialmente grave.

En nuestro país, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley 1897 establece “normas sanitarias básicas para la práctica del tatuaje y perforaciones, con la finalidad de prevenir y proteger la salud de los usuarios del servicio y a los profesionales que las realizan”. En el artículo 10, dice que “solo podrán tatuarse o perforarse los menores de 18 años que lleven una autorización por escrito con firma fehacientemente acreditada por los padres o tutores”. El local donde se realicen estas prácticas deberá exhibir un cartel informativo sobre las normas vigentes. El incumplimiento se sancionaría con multas que oscilan entre \$50 y \$2000 o hasta la clausura del local.²³

En la Provincia de Buenos Aires, desde principios de 2006, una disposición municipal regula el funcionamiento de los locales. La norma contempla el uso obligatorio de guantes y material desechable. En Rosario, Santa Fe, el Consejo Municipal aprobó oportunamente su norma reguladora (Ordenanza 8028/2006) que prohíbe esta práctica para menores de 18 años o incapaces, excepto que se presenten acom-

pañados por padres o tutores; respecto de los profesionales, señala la necesidad de aprobar un curso de capacitación higiénico-sanitaria que les permita conocer acerca de normas de asepsia, enfermedades de transmisión hepática o infecciosas, etc. Las multas incluyen montos en dinero y hasta 15 días de arresto. Por su parte, en Mendoza, desde septiembre de 2006, una Ley regula la práctica de tatuajes y *piercings*. Los profesionales deben estar vacunados contra la hepatitis B, el tétanos, y poseer libreta sanitaria.⁴

Legislación internacional

Desde 2002, en Chile rige el Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares, del Ministerio de Salud. Este reglamento “regula el ejercicio de toda práctica que, con fines cosméticos, consista en la penetración, perforación, corte, escarificación o introducción de pigmentos u objetos en la piel o mucosas de personas; tales como tatuajes o colocación de joyas en la nariz, orejas u otra parte del cuerpo”.²⁴

Algunos de los requisitos que deben cumplir los establecimientos son: superficies de trabajo lavables y limpias, lavamanos, iluminación, sillas, camilla, recipientes para el material cortopunzante e instalaciones para el lavado de materiales. Además, cada establecimiento debe tener un director técnico mayor de edad, que acredite ante la autoridad sanitaria que posee conocimiento sobre esterilización, técnica aséptica e higiene. Respecto a los procedimientos, señala que no deben realizarse si la piel o mucosas tienen un proceso infeccioso u otras lesiones, como pústulas, abscesos, acné o dermatitis. Antes de realizar el procedimiento, se debe informar a quien lo recibe, en forma verbal y por escrito, sobre los riesgos, los cuidados de la zona afectada y la necesidad de consultar a un médico ante signos de infección, dolor u otra complicación.

Todo procedimiento debe practicarse con técnica aséptica (uso de antiséptico en la piel, campo estéril, guantes estériles) y todo el material utilizado debe ser estéril. Los objetos instalados permanentemente deben ser de material inerte, no tóxico e inoxidable. El material utilizado no desechable debe esterilizarse correctamente. El establecimiento debe verificar que quien se realiza el procedimiento sea mayor de edad o cuente con una autorización escrita de un representante legal que lo acompañe. La persona que realiza el procedimiento debe ser mayor de edad y estar vacunada contra la hepatitis B.

En México, en marzo de 2006, se aprobaron reformas a la “Ley General de Salud” que establece la prohibición expresa para que los establecimientos realicen tatuajes y perforaciones en la piel a menores de 18 años, sin estar acompañados de sus padres o autorización por escrito de sus padres.

Según estadísticas que se presentaron en la Cámara de Diputados de ese país, hasta 2001, había 150 mil personas dedicadas a realizar tatuajes y perforaciones en la piel, y contabilizaban hasta 28 mil tatuajes y perforaciones por mes. Lo preocupante es que el 85% de ellos operaba en la clandestinidad.⁶

En los Estados Unidos, no todos los Estados tienen normas establecidas de regulación al respecto.¹⁰ En Europa, donde está tan generalizado el uso de tatuajes y *piercings*, la legislación inglesa al respecto data de 1982, luego de un brote de sucesivos casos de hepatitis B asociado a estas prácticas.^{25,26}

Sobre la base de estos antecedentes, otros países se han adherido a la norma, como Holanda, donde desde 2003, se ha tratado de regular las prácticas del “body art” para profesionales no médicos.²⁵ En la actualidad, en Holanda, la norma devino Ley Nacional desde junio de 2006, y ninguna persona podrá someterse a un *piercing* si es menor de 12 años y, en caso de ser menor de 18 años, deberá estar acompañado por un adulto responsable o un tutor que otorgue el consentimiento.²⁶ Recientemente se han tratado de aunar esfuerzos en pos de una legislación europea común para los procedimientos de tatuajes y perforaciones, que conformen una Ley única para todos los Estados nutrida por fuentes de legislación particular de cada país sobre límite de edad para los procedimientos, uso de anestésicos, registro de tatuados o perforados, evitar tatuar a personas con infecciones o bajo el efecto de drogas y el licenciamiento de los profesionales luego del entrenamiento correspondiente.²⁷

Conclusiones

Las modificaciones corporales, como tatuajes, perforaciones y escarificaciones, son cada vez más frecuentes y más aceptadas entre los adolescentes y aun en la población general.

La asociación con enfermedades infecciosas varía entre los diferentes estudios, pero la mayoría coincide en el mayor riesgo de infección por hepatitis B, C y virus de la inmunodeficiencia humana en quienes se realizan perforaciones.

raciones, especialmente si no se practican respetando las normas generales y particulares de procedimientos. La exclusión de los portadores de tatuajes y perforaciones como donantes de sangre está en discusión, debido a la creciente demanda de derivados sanguíneos y a la masificación de estas modificaciones corporales.

Las complicaciones médicas de las perforaciones oscilan desde daño local por infección, desgarro, sangrado, reacciones alérgicas y cicatrices, hasta compromiso sistémico, como endocarditis bacteriana.

Los esfuerzos por educar a la población general, la vacunación contra la hepatitis B, la estandarización de las precauciones en los centros donde se realizan perforaciones, el control de calidad por parte de la autoridad sanitaria y la regulación legal en menores de 18 años, son medidas fundamentales para prevenir las complicaciones antes descritas.

Si bien el hallazgo de perforaciones no indica necesariamente conductas de alto riesgo en particular, los estudios poblacionales muestran mayor frecuencia de estas conductas en adolescentes con modificaciones corporales, lo que debe alertar al clínico a realizar un interrogatorio dirigido por este tipo de conductas sin estigmatizar, pues este fenómeno constituye una realidad social y requiere de una acción preventiva mancomunada entre los Servicios de Salud y Trabajo Social, así como de toda la sociedad en su conjunto.

Bibliografía

- Pérez-Cotapos ML, Cossio ML. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. *Rev Med Chile* 2006;134:1322-1329.
- Mayers L, Judelson D, Moriarty B. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin Proc* 2002;77:29-34.
- Roberts TA, Ryan SA. Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics* 2002;110:1058-1063.
- Diario Clarín, Sección Sociedad: sociedad@clarin.com.ar; www.clarin.com/diario/2006/11/22.
- Asociación de Tatuadores y Afines de la República Argentina www.jovenesenaccion.net/N_tatuajes.
- Facultad de Estudios Superiores-Acatlan, Universidad Autónoma de México 2006-2007; Servicios Médicos www.unam.mx.
- Ferguson H. Body piercing. *BMJ* 1999;319:1627-1629.
- Catsicaris C, Officialdegui C. Salud y Calidad de Vida. Aprender Salud y Estar Mejor, Hospital Italiano, 2005. www.hospitalitaliano.gov.ar.
- Center for Young Women's Health Children's Hospital Boston, 1999-2007. www.childrenshospital.org.
- Meltzer D. Complications of body piercing. *Am Fam Physician* 2005;72(10):2029-2034.
- Guiard-Schmid JB, Picard H, Slama L. Piercing and its infectious complications. A public health issue in France. *Presse Med* 2000;29:1948-1956.
- Pugatch D, Mileno M, Rich JD. Possible transmission of human immunodeficiency virus type 1 from body piercing. *Clin Infect Dis* 1998;26:767-768.
- Ochsenfahrt C, Friedl R, Hannekum A, Schumacher BA. Endocarditis after nipple piercing in a patient with a bicuspid aortic valve. *Ann Thorac Surg* 2001;71:1365-1366.
- Chimenos E, Battle I, Velasquez S. Appearance and culture: oral pathology associated with certain "fashions" (tattoos, piercings, etc.) *Med Oral* 2003;8:197-206.
- Lane JE, Waller JL, Davis LS. Relationship between age of ear piercing and keloid formation. *Pediatrics* 2005;115:1312-1314.
- Ehrlich A, Kucenic M, Belsito DV. Role of body piercing in the induction of metal allergies. *Am J Contact Dermatol* 2001;12:151-155.
- Anderson WR, Summerton DJ, Sharma DM, Holmes SA. The urologist's guide to genital piercing. *BJU International* 2003;91:245-251.
- Carroll ST, Riffenburgh RH, Roberts TA. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002;109:1021-1027.
- Brooks TL, Woods ER, Knight JR. Body modification and substance use in adolescents: is there a link? *J Adolesc Health* 2003;32(1):44-49.
- Gold MA, Schrozman CM, Murray PJ. Body piercing practices and attitudes among urban adolescents *J Adolesc Health* 2005;36(4):17-24.
- Deschesnes M, Fines P, Demers S. Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students? *J Adolesc* 2006;29(3):379-339.
- Roberts MD, Peggy MS, Ryan MD. Body piercing and high risk behaviours in adolescents. *J Adolesc Health* 2004;34(2):224-229.
- Ley 1897, Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Regula las actividades vinculadas a tatuajes, perforaciones y micro-pigmentación y otras similares. Modifica el Código de Habilitaciones. Boletín Oficial N.º 2365. enero 2006. www.buenosaires.gov.ar.
- Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares. Minsal 2002. Dto. 304/02. www.minsal.cl.
- Worp J, Boonstra A. Hygiene guidelines for body-piercing. Municipal Health Service Amsterdam, 2003.
- Worp J, Boonstra A. Tattooing, permanent make up and piercing in Amsterdam. Guidelines, Legislation and Monitoring. *Euro Surveillance* 2006;11(1):34-36, published online January 2006
- Papameteiou D, Zenié A, Schwela D, Bäuml W. Working paper on risk and health effects from tattoos, body piercing and of related practices. Ispra, May 2003, Surveillance report.