

Piercings en cabeza y cuello

Head and Neck Piercings

C. Cecilia Macchiavello P¹, Andrés Alvo V², Gustavo Bravo C², Alfredo Naser G².

RESUMEN

Los piercings corporales son una práctica habitual en la sociedad actual, y consisten en la perforación de un tejido para insertar un aro u otro elemento ornamental. Este procedimiento implica la creación de una puerta de entrada cutánea o mucosa que puede permitir el ingreso de microorganismos, además de la posible formación de cicatrices anómalas. Asimismo, el aro puede predisponer a otras complicaciones como reacciones de hipersensibilidad, desplazamientos o aspiración.

Debido a esta amplia gama de posibles complicaciones, los piercings debieran realizarse en establecimientos autorizados, por personal entrenado y bajo técnica aséptica. El personal médico debe conocer el diagnóstico y manejo de estas complicaciones, y dado que la mayoría de las perforaciones se realizan en el área de cabeza y cuello, el otorrinolaringólogo debiera estar especialmente familiarizado con los aspectos médicos de ésta práctica.

Palabras clave: Piercings, arte corporal, complicaciones, cabeza y cuello.

SUMMARY

Body piercing is considered a normal practice in today's society. It consists in the perforation of corporal tissue to insert a ring or other ornamental object with an esthetic purpose. This procedure implicates the creation of a cutaneous or mucosal entry point that could allow pathogenic microorganisms into the body, and could also promote the formation of anomalous scar tissue. Other complications, such as hypersensitivity reactions, displacement and aspiration, have been reported.

Due to this wide range of possible complications, body piercings should be performed only in authorized establishments, by trained staff and under supervised aseptic technique. Health care providers should be aware about the diagnosis and treatment of these complications. Given that most piercings are placed in the head and neck area, otolaryngologists should be especially familiarized with the medical aspects of this practice.

Key words: Piercings, body art, complications, head and neck.

¹ Médico Cirujano. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

² Médico, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad, adornar el cuerpo mediante tatuajes y *piercings* ha sido una costumbre común a nivel mundial^{1,2}. Su práctica actual es promovida por la moda y los medios de comunicación, haciéndose cada día más popular entre gente joven, principalmente entre los 14 y los 25 años. Aunque no se cuenta con datos exactos, estudios internacionales estiman una prevalencia entre 8% y 50% de la población, siendo tres veces más frecuente en mujeres que en hombres^{1,3}.

Por lo general, el elemento ornamental es metálico, de níquel o plata, y actualmente también se utilizan aros de acero quirúrgico, niobio o titanio².

Los lugares más comúnmente perforados son los lóbulos de las orejas, la lengua, el ombligo, la ceja, la nariz y el labio inferior. Otros lugares más infrecuentemente descritos incluyen pezones, genitales, pabellón auricular y mentón^{1,4}.

ORÍGENES

Las perforaciones corporales han sido registradas como práctica común en casi todas las sociedades desde el principio de los tiempos, principalmente en nariz, oreja y boca. Actualmente se sigue llevando a cabo en sociedades tribales contemporáneas, principalmente en África, Asia y Sudamérica. Las principales motivaciones son la belleza y afiliación tribal. Otros fines también incluyen rituales de iniciación, rituales de cambio vital, sexualidad y fines religiosos. Comúnmente se asocian a otras prácticas como tatuajes, uso de ornamentos y deformidad de partes corporales⁴.

En nuestra era se ha observado un aumento sostenido de esta práctica tras la II Guerra Mundial, popularizándose luego entre la juventud en la década del '70 impulsado por el movimiento *Punk* nacido en Europa.

CONSIDERACIONES MÉDICAS

El procedimiento es ambulatorio y por lo general se lleva a cabo sin anestesia. Se realiza con una aguja hueca de 12-18 gauge que se traspasa con técnica estéril por un segmento corporal y en su lugar se inserta una pieza preseleccionada. El tiempo de inflamación y cicatrización varían según el segmento corporal⁴.

A pesar de su amplia práctica entre la población, la perforación corporal es una técnica que no está exenta de riesgos¹ y cuyos alcances deben ser conocidos por el personal de salud (Tabla 1). La tasa reportada en la literatura para estas complicaciones es muy variable.

De acuerdo a Grief y cols, hasta el 70% de los sujetos con *piercings* sufren de algún tipo de complicación⁵, mientras que Mayers y cols sólo reporta incidentes en 17%⁶. Los eventos adversos más frecuentemente mencionados son dolor, inflamación y sangrado, de manera transversal a todos los sitios anatómicos; aunque es difícil definir cuándo el dolor y la inflamación corresponden a un proceso fisiológico y cuándo son tan intensos que constituyen una complicación.

Por lo general estos eventos son de gravedad leve a moderada, aunque según Bone y cols el 12,9% de los individuos deben buscar ayuda profesional^{3,8}.

Se piensa que la tasa de complicaciones varía según el sitio anatómico, el material utilizado, la experiencia del operador, las medidas asépticas y el cuidado posterior⁴.

Los *piercings* con mayor tasa de complicaciones son los de lengua en 50%, seguido por los genitales en 45% y los de pezones en 38%. Sin embargo, los genitales llevan más comúnmente a buscar asistencia médica. Se describe que 1 de cada 7 casos necesita de ayuda profesional, mientras que 1 de cada 100 *piercings* necesita admisión hospitalaria³.

Tabla 1. Complicaciones de *piercings* en cabeza y cuello

1. Hemorragia
2. Reacciones de hipersensibilidad
3. Infecciones locales
 - Granuloma piógeno
 - Impétigo
 - Erisipela y celulitis
 - Pericondritis
4. Infecciones sistémicas
 - Bacteremia
 - Shock tóxico
 - Endocarditis bacteriana
5. Infecciones transmisibles
 - Virus hepatitis B, C, D
 - Tétanos
 - Tuberculosis
 - Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
6. Alteraciones de la cicatrización: Cicatrices hipertróficas y queloides
7. Desgarros de tejido
8. Daño neurológico
9. Migración del *piercing*: Local o aspiración

Dentro de las complicaciones más frecuentemente descritas están las infecciosas, las cuales se presentan en hasta 10%-20% de todos los *piercings*. Por lo general los agentes responsables son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* beta-hemolítico grupo A y *Pseudomonas spp.* En ocasiones, las infecciones por estos microorganismos pueden ocasionar linfadenopatías, abscesos y celulitis, además de otros cuadros sistémicos más graves como endocarditis bacteriana⁷⁻¹⁴.

También se describen infecciones de heridas operatorias en cirugías laparoscópicas en pacientes con perforaciones en el ombligo, abscesos subpericóndricos en perforaciones del pabellón auricular y de la nariz e infecciones mamarias por microbacterias en perforaciones de los pezones, que pueden simular una lesión maligna².

Otras infecciones a considerar y que pueden cobrar importancia epidemiológica son el VIH, VHB, VHC y sífilis¹. Se ha reportado incluso ciertos casos de hepatitis fulminante inmediatamente después de la instalación de *piercings* y de otras infecciones como tuberculosis, tétanos y lepra⁴. Este último aspecto ha cobrado gran relevancia en términos de Salud Pública, ya que en muchos países se consideran inhabilitados para donar sangre a quienes poseen perforaciones corporales o tatuajes².

También se pueden presentar queloides o cicatrices hipertróficas, especialmente en pacientes que se perforan después de los 11 años de edad, con antecedentes familiares de formación de queloides y reacciones de hipersensibilidad, como dermatitis de contacto alérgica por metales como el níquel¹.

Con menor frecuencia se describen otras complicaciones, entre las que se incluyen desgarro de tejidos, otras reacciones de hipersensibilidad, deformidades mucogingiviales y repercusiones sistémicas de infecciones, como bacteremia, osteomielitis y síndrome de shock tóxico^{1,7-18}.

Con una frecuencia considerablemente menor se han descrito paresias o parálisis de nervios craneales (por ejemplo de nervio facial, trigémino, hipogloso o glossofaríngeo), condritis, obstrucción intestinal, disrupción y/o estenosis uretral e infección pélvica en relación a *piercings* de ubicaciones particulares¹.

PIERCINGS EN CABEZA Y CUELLO

Existen pocos reportes que estudien de manera específica los *piercings* y sus complicaciones en

cabeza y cuello. Se considera que las localizaciones más comunes en cara corresponden a lengua, nariz, cejas, labios y orejas. López-Jornet y cols (2006) describen una incidencia de complicaciones similar al resto de los *piercings* corporales, siendo las molestias más frecuentemente reportadas el dolor (52%), seguido por inflamación y sangrado (19%)⁵.

Orejas

En el caso de perforaciones de oreja, se reporta frecuentemente infección y descarga purulenta³⁰. El lóbulo se puede además desgarrar o partir, especialmente si se utiliza un aro expansor utilizado para estirar gradualmente el tejido. Otras complicaciones incluyen granulomas piógenos, impétigo, celulitis, síndrome de shock tóxico y deformidad^{4,5,19}.

Una complicación particular a mencionar es la pericondritis, producida principalmente por *Pseudomonas spp.* Se considera que la proximidad capilar y la presión de la zona comprometida durante el sueño promueven la infección, pudiendo presentarse como fiebre, cefalea, odinofagia o síntomas gastrointestinales. Perforaciones ubicadas a nivel del pabellón auricular son particularmente difíciles de sanar, debido a la pobre vascularización de esta zona⁴.

Lengua

En el caso de los *piercings* de lengua, las complicaciones más serias descritas son el sangrado prolongado, la obstrucción de la vía aérea, interferencia con la función oral e infección en forma de angina de Ludwig⁵. Boardman y Smith y cols (1997) describen también en 25,4% daño gingivodental, como fracturas dentales y trauma de la mucosa gingival anterior, además de mayor incidencia de hipersalivación y halitosis²⁰.

Desde el punto de vista de la anestesia, se han reportado casos de obstrucción de la vía aérea por *piercings* orales al momento de requerir intubación endotraqueal, además de su interferencia en procedimientos endoscópicos y estudios radiológicos. Así mismo se han reportado casos de aspiración, laringoespasmos e hipoxia causados por sangrados que derivan de esta práctica²¹.

Es importante destacar el desconocimiento del personal de salud respecto a cómo retirar un *piercing* en caso de urgencia, lo que es especialmente relevante en los *piercings* orales, debido a lo expuesto ante-

riormente. En un estudio realizado en 28 médicos de urgencias por Khanna y cols (1999), sólo 6 pudieron describir el mecanismo de apertura de los mismos. Por lo mismo es aconsejable solicitar a cada paciente remover y notificar el uso de *piercings* corporales previamente a cualquier procedimiento²¹⁻²².

Nariz

La complicación más frecuentemente reportada es la infección local. Se cree que la mantención de la higiene en este sitio es más dificultosa debido al elevado número de portadores asintomáticos de *Staphylococcus* en nuestra población²³.

Existen muchos reportes de casos que apoyan la correlación fisiopatológica de la endocarditis infecciosa tras procedimientos de perforación corporal, lo que debería estimular a la discusión del empleo de antibióticos profilácticos previo la realización de estas prácticas⁷. Se ha postulado que en sujetos colonizados por microorganismos patógenos como *S. aureus*, el trauma nasal repetido tras la extracción y re inserción de un *piercing* nasal favorece el ingreso y posterior bacteremia y consecuente desarrollo de endocarditis, en especial en pacientes con cardiopatías congénitas o daños valvulares previos y en casos de perforaciones de la cavidad oral^{2,7-18}. Otro agente común de aislar son los *Streptococci*, además de *Haemophilus aphrophilus* y *H. parainfluenzae*⁷⁻¹⁸.

Un *piercing* que penetra el ala dorsal de la nariz podría atravesar el cartílago nasal e inducir pericondritis granulomatosa y necrosis del cartílago. Watson y cols (1987) reportó incluso un caso de colapso alar en una mujer asiática con historia de *piercing* nasal hace 53 años, con adelgazamiento y consecuente

caída del cartílago alar durante la inspiración²³.

Además de las complicaciones ya mencionadas, se ha reportado una posible asociación entre los *piercings* nasales y lesiones malignas en piel de forma muy dispersa en la literatura. Rees-Lee y cols y Brouard y cols han reportado casos en pacientes de 36 y 65 años, respectivamente, que han desarrollado carcinomas basocelulares a partir de tejido cicatricial en nariz y en oído^{25,26}. Se postula que el trauma, como el de una perforación, en áreas de mayor exposición solar actuaría como promotor o co-cancerígeno, aunque la mayoría de los autores concuerdan que se necesitan estudios adicionales para confirmar dicha asociación²⁴⁻²⁷.

Otra complicación que puede presentarse es la migración del *piercing* (Figura 1). Sucede por la costumbre de los pacientes de introducir un vástago de metal en el tracto de la perforación para mantenerlo abierto sin que se note, generalmente para evitar sanciones escolares. Éstos son fabricados por los propios pacientes, muchas veces son delgados y puntiagudos, y fácilmente pueden desplazarse hacia los tejidos circundantes²⁸.

Cejas

Se reporta infección local con mayor frecuencia, se presenta como inflamación, dolor, presión y eritema que puede irradiarse a la mejilla e incluso invadir la región orbitaria⁴.

Labios

Por frecuencia se describe menor número de complicaciones, entre las que destaca trauma en

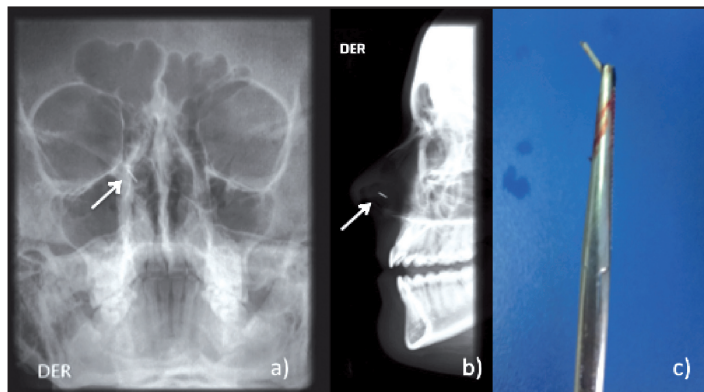


Figura 1. Migración de piercing nasal. a y b) Radiografía de huesos propios nasales que muestra el vástago metálico en relación al ala nasal derecha (flecha). c) Extracción del vástago situado paralelo al cartílago alar mediante una incisión endonasal arciforme, bajo anestesia local.

la mucosa gingival anterior, interferencia con la masticación, desgarro de tejidos e infección local⁴.

REGLAMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es evidente que existe un mayor riesgo de complicaciones asociadas a procedimientos no estandarizados y técnicas poco apropiadas de perforación corporal³. Este tipo de riesgos son los que llevan a la sociedad médica a mostrar mayor interés en el manejo de esta práctica, y a establecer estándares de higiene y educación para los establecimientos que lleven a cabo esta técnica¹.

Estudios internacionales muestran que 4 de cada 5 *piercings* son realizados en un establecimiento autorizado³, situación que probablemente no se cumple en nuestro país, a pesar de no disponer de estadísticas locales. La realización del procedimiento por personal no entrenado predispone a mayor tasa de complicaciones; incluso se han reportado casos de accidentes con el uso de pistolas de clavos, al ser usados para realizar *piercings*²⁹.

En Chile desde el año 2002 está vigente el "Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares" dictado por el Ministerio de Salud (MINSAL), que regula toda práctica que, con fines cosméticos, consista en penetración, perforación, corte, escarificación o introducción de pigmentos u objetos en la piel o mucosas de las personas^{2,30}. Entre los requisitos se describen los estándares de higiene, esterilización y técnica aséptica, prohibiendo su realización en embarazadas o áreas corporales alteradas. Además, indica los requisitos para realizar el procedimiento en mayores de edad o con autorización escrita por un representante legal que lo acompañe, siempre por un personal autorizado y vacunado contra hepatitis B^{2,30}.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Un aspecto no menor asociado a esta práctica, es la asociación con conductas de riesgo y presencia de mutilaciones corporales, reportada en Chile por Pérez-Cotapos y cols (2006)². Estudios en adolescentes muestran una asociación significativamente mayor con abuso de sustancias, actividad sexual de riesgo, desórdenes alimentarios y suicidio al comparar adolescentes de igual edad sin tatuajes o perforaciones².

Por otra parte, el uso de *piercings* en el personal médico puede afectar la percepción que tiene el paciente respecto a ellos. Newman y cols (2005) realizaron un estudio evaluando este efecto, hallándose una percepción negativa en el 58% de los médicos³¹.

CONCLUSIÓN

El uso de perforaciones corporales es una conducta masiva en la actualidad. Aunque la mayoría de los pacientes portadores de *piercings* no sufren complicaciones importantes asociadas a esta práctica, los médicos debemos estar preparados para diagnosticar y manejar los eventuales eventos adversos.

Se debe tener particular cuidado en identificar y retirar adecuadamente los *piercings* orales en situaciones de urgencia, en especial cuando se requiera intubar a estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. B ANTOSZEWSKI, A SITEK, M JEDRZEJCZAK, A KASIELSKA, J KRUK-JEROMIN. Are Body Piercing And Tattooing Safe Fashions? *European Journal Of Dermatology* 2006; Volume 16 (5): 572-5.
2. ML PÉREZ-COTAPÓS, ML COSSIO. Tatuajes y Perforaciones en Adolescentes. *Revista Médica de Chile* 2006; 134 (10): 1322-9.
3. A BONE, F NCUBE, T NICHOLS, N NOAH. Body Piercing In England: A Survey Of Piercing At Sites Other Than Earlobe. *British Medical Journal (International Edition)* 2008; 336 (765): 1426-8.
4. AGLAJA STIRN. Body Piercing: Medical Consequences and Psychological Motivations. *The Lancet* 2003; 361 (9364): 1205-15.
5. J GREIF, W HEWITT, ML ARMSTRONG. Tattooing and body piercing. Body art practices among college students. *Clinical Nursing Research* 1999; 8 (4): 368-85.
6. LB MAYERS, DA JUDELSON, BW MORIARTY, KW RUNDRELL. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in University undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clinic Proceedings* 2002; 77 (1): 29-34.
7. G BATTAGIN, L SARMATI, P SORDILLO Y COL. Complication of Nasal Piercing By *Staphylococcus Aureus* Endocarditis: A Case Report And A Review Of Literature. *Cases Journal* 2010; 3: 37.

8. C OCHSENFARTH, R FRIEDL, A HANNEKUM, B SCHUMACHER. Endocarditis After Nipple Piercing In A Patient With A Bicuspid Aortic Valve. *The Annals of Thoracic Surgery* 2001; 71 (4): 1365-6.
9. H TRONEL, H CHAUDEMANCHE, N PECHIER, L DOUTRELANT, B HOEN. Endocarditis Due To Neisseria Mucosa After Tongue Piercing. *Clinical Microbiology and Infection* 2001; 7 (5): 275-6.
10. P HARDING, M YERKEY, G DEYE, D STOREY. Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) Endocarditis Secondary To Tongue Piercing. *Journal of the Mississippi State Medical Association* 2002; 43 (4): 109.
11. H AKHONDI, A RAHIMI. Haemophilus Aphrophilus Endocarditis After Tongue Piercing. *Emerging Infectious Diseases* 2002; 8 (8): 850-1.
12. J FRIEDEL, J STEHLIK, M DESAI, J GRANATO. Infective Endocarditis After Oral Body Piercing. *Cardiology In Review* 2003; 11 (5): 252-5.
13. J DOBUSE, J PRATT. Victim Of Fashion: Endocarditis After Oral Piercing. *Current Surgery* 2004; 61(5): 474-7.
14. P DUPONT, P MARAGNES, G DE LA GASTINE, M JORIC, M MORIN. Tricuspidal Valve Endocarditis After Umbilical Piercing. *Archives Des Maladies Du Coeur Et Des Vaisseaux* 2006; 99(6): 629-31.
15. D BARKAN, R ABU FANNE, A ELAZARI-SCHEIMAN, SMAAYAN. Navel Piercing As A Cause For Streptococcus Viridans Endocarditis: Case Report, Review Of The Literature And Implications For Antibiotic Prophylaxis. *Cardiology* 2007; 108(3): 159-60.
16. G KLOPPENBURG, J MAESSEN. *Streptococcus* Endocarditis After Tongue Piercing. *The Journal of Heart Valve Disease* 2007; 16 (3): 628-30.
17. A FERGUSON, A JOLLANDS, M KIRKPATRICK, S PRINGLE, N GEORGE. Infective Endocarditis Presenting With Parinaud's Dorsal Midbrain Syndrome. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 2006; 43 (1): 41-3.
18. M PEREIRA, F LIMA, C GELAPE Y COL. Piercing-Related Endocarditis Presenting With Multiple Large Masses In The Right-Side Chamber Of The Heart. *Journal of the American Society of Echocardiography* 2008; 21 (6): 776.
19. J METTS. Common Complications Of Body Piercing. *Western Journal of Medicine* 2002; 176 (2): 85-6.
20. R BOARDMAN, R SMITH. Dental Implications of Oral Piercing. *Journal of the California Dental Association* 1997; 25 (3): 200-7.
21. S DHIR, AK DHIR. Intraoperative Loss Of Nasal Jewelry: Anesthetic Concerns And Airway Management. *Journal Of Clinical Anesthesia* 2007; 19 (5): 378-80.
22. R KHANNA, S KUMAR, B RAJU, A KUMAR. Body Piercing In The Accident And Emergency Department. *Journal of Accident and Emergency Medicine* 1999; 16 (6): 418-21.
23. M WATSON, J CAMPBELL, A PAHOR. Complications Of Nose Piercing. *British Medical Journal* 1987; 294 (6582): 1262.
24. R KHUNDKAR, P WILSON. Basal Cell Carcinoma At The Site Of A Nasal Piercing. *Journal Of Plastic Reconstructive And Aesthetic Surgery* 2008; 62 (4): 557-8.
25. J REES-LEE, J PALMER. Basal Cell Carcinoma Of The Nose Arising At The Site Of Piercing. *European Journal of Plastic Surgery* 2005; 28 (4): 297-8.
26. M BROUARD, G KAYA, G VECCHIETTI, P CHAVAZ, M HARMS. Basal Cell Carcinoma Of The Earlobe After Auricular Acupuncture. *Dermatology* 2002; 204 (2): 142-4.
27. A WILSON, H RIGBY. Atypical Cellular Neurothekeoma - A Diagnosis To Be Aware Of. *Journal Of Plastic Reconstructive And Aesthetic Surgery* 2008; 61 (2): 186-8.
28. M KRZYSZTOF, J BENUMO, T MOELLER-BERTRAM. An Initially Unnoticed Piece of Nasal Jewelry in a Parturient: Implications for Intraoperative Airway Management. *Journal of Clinical Anesthesia* 2003; 15 (5): 359-62.
29. M KIERNAN, P SATWINDER, G MORRIS. A Novel Nose Piercing. *British Medical Journal Case Reports* 2011; 10: 4787.
30. Santiago, Chile, 2002. Ministerio de Salud, Republica de Chile, Departamento de Asesoría Jurídica. Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares. Dto. 304/02. Disponible en <http://seremi9.redsalud.gob.cl/?p=1016>. Consultado el 07/09/2012.
31. A NEWMAN, S WRIGHT, K WRENN, A BERNARD. Should Physicians Have Facial Piercings? *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20 (3): 213-8.

Dirección: C. Cecilia Macchiavello P.
Santos Dumont 999, Independencia, Santiago - Teléfono: 29788153
E mail: ceci.macchiavello@gmail.com