

Tatuajes y perforaciones en adolescentes. ¿Símbolo de status o síntoma de alarma? Presentación de dos casos extremos

Dra. Guillermina Mejía Soto,* Dr. Alfredo Espinosa Morett**

RESUMEN

Tatuarse la piel, perforarla o ambas acciones, para aplicarse joyas u otros adinículos son costumbres inmemoriales, cuya razón de ser debe rastrearse en el inconsciente personal o colectivo: desde ritos iniciáticos – con algún contenido simbólico – hasta modas o costumbres pasajeras. En la actualidad parece estarse viviendo en todo el mundo el resurgimiento de tales prácticas ancestrales, particularmente entre los adolescentes, al grado que merecen ser estudiadas, tanto como fenómeno social como por sus posibles implicaciones a nivel personal entre los y las jóvenes, como fuente probable de alergia, infección o deformación funcional o estética, así como indicadores de algún problema de mayor trascendencia, que pudieran dar la pista sobre la existencia o no de conductas de riesgo. En esta comunicación se presentan dos casos clínicos que pueden servir para ilustrar situaciones extremas de este tema: una “experimentación” al parecer irrelevante o una profunda involucración en actuaciones peligrosas. La intención de este escrito es atraer la atención de los médicos que atienden adolescentes hacia la existencia de este fenómeno y sus posibles implicaciones patológicas, sin dejar de reconocer que “las apariencias engañan”.

Palabras clave: Tatuajes, perforaciones, conductas de riesgo en adolescentes.

ABSTRACT

Tattoos and body piercings have been practised almost universally and as back as it is possible to trace. The purposes for both procedures have to be searched deep beneath in the minds of individuals and in their societies. Interestingly it seems we are now observing all around an increasing number of adolescents (both male and female) who tattoo their skins and pierce every part of their bodies, mostly because they like the way they look, but also because they are interested in new and exciting sensations, no matter if they are in danger of being exposed to serious allergies, infections or permanent damage to the affected areas. In this paper we present two cases we believe could represent extreme situations. The first one is an essentially healthy young lady who pierces her tongue “just to know how it feels”. The second case is also that of a young girl with multiple tattoos and piercings and sustained a dramatic series of medical and social conditions. Our final purpose is to alert physicians who take care of adolescents to follow them closely when they discover either tattoos or piercings in order to rule out risky behaviours.

Key words: Tattoos, body piercings, risky behaviours in adolescents.

Resulta difícil para la mayoría de los adultos –médicos incluidos– entender las actuaciones de los adolescentes. La mutua incompreensión da lugar al antiquísimo “conflicto generacional” que seguro acompaña al género humano desde el despertar de los siglos, acompañando angustias con vaticinios ominosos, por fortuna no siempre cumplidos.

Ni el cabello largo o al rape o las faldas cortas o largas han modificado sustancialmente el curso de la Historia (con mayúsculas) más allá de la afectación experimentada en la microhistoria anecdótica familiar, reseña agobiada por un tiempo más o menos largo ante la certeza del desmoronamiento de sus proyectos e ilusiones frente a la figura descompuesta o anárquica del “lagartijo” o del “hippie” que a la vuelta de un parpadeo se transforma en profesional, ejecutivo o incluso líder político de renombre.

Las modas y costumbres van y vienen. En ocasiones se alejan y desaparecen; en otras retornan con entusiasmo –casi podría decirse con fiereza– para volver a desvanecerse como su naturaleza insustancial y volátil les obliga. En el momento actual podría afirmarse la experiencia universal dentro de la población

* Médico Pediatra. Directora de la Clínica de Adolescentes S.C.

** Médico Pediatra. Director de la Clínica de Pediatría

Correspondencia: Dra. Guillermina Mejía Soto. Clínica de Adolescentes. División del Norte No. 917. Col. del Valle. Tel. Fax. 55 36 18 63 correo electrónico: clinicadolescentes@hotmail.com
Recibido: diciembre, 2003. Aceptado: marzo, 2004.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

adolescente, del regreso a prácticas que cualquiera supondría producto de tiempos idos y olvidados. Nos referimos en concreto a dos, que han ganado aceptación y popularidad creciente: el decorarse cualquier segmento de la superficie corporal mediante *tatuajes* y el llevar a cabo *perforaciones* hasta en el más recóndito rincón para adornarlo con aretes u otros elementos decorativos. ¿Qué tanto esto es una moda pasajera? ¿Qué tanto es parte normal y casi podría decirse obligada del tránsito por la adolescencia? ¿Qué tanto es, o puede ser motivo de preocupación para los adultos que les rodean? ¿Cuándo y bajo qué circunstancias deben tomarse medidas, y en tal supuesto, de qué naturaleza?

A continuación presentamos dos casos clínicos que podrían servir para ilustrar los extremos en que se debate la trascendencia o no de estas prácticas durante la adolescencia. Forman parte de una investigación prospectiva a largo plazo y en mayor escala, con la intención de profundizar en su génesis y explorar sus posibles asociaciones y sus consecuencias.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Adolescente femenina de 14 años de edad procedente de entorno socio económico medio-alto, sin antecedentes personales o heredofamiliares de importancia. Primogénita, con hermanos varones de 11 y 8 años; integrada dentro de una familia nuclear aparentemente estable; ambos padres con nivel de estudios universitarios, sin conflictos evidentes. Estudia 2° año de secundaria en un colegio confesional. Desarrollo psicomotor normal y desempeño académico sobresaliente. Buena integración social, con intereses heterosexuales y sin disturbios emocionales aparentes.

De manera sorpresiva la madre le descubre una perforación con arete metálico en la lengua al contemplarle reír a carcajadas; aumenta su sorpresa al enterarse que ha pasado más de un mes que se lo colocó, obviamente sin su conocimiento ni menos aún su consentimiento. No tiene perforaciones ni tatuajes en otros sitios. Niega cualquier tipo de adicción, incluyendo tabaco o alcohol. No tiene novio ni ha tenido relaciones sexuales.

Durante la consulta se muestra relajada, tranquila, afable; afirma haberse colocado el arete "para ver qué se siente" y en un establecimiento, según ella, "totalmente profesional", con medidas adecuadas de esterilidad. Niega tener conflictos con su familia o en la escuela, así como que el arete le produzca alguna molestia, ni con la ingestión de alimentos ácidos o que le dificulte la emisión de la palabra. No se arrepiente de haberse hecho aplicar el arete.

La entrevista con los padres les muestra ansiosos, preocupados tanto por las posibles complicaciones derivadas de la perforación lingual como de la falta de comunicación con la hija; de las motivaciones que le llevaron a realizar esta "autoagresión" (según su expresión textual), y de las complicaciones de tal acción en el futuro.

Se diseña un plan de trabajo conjunto: adolescente-padres-médico con la intención de resolver el conflicto de intereses entre ambas partes. En la siguiente entrevista, una semana después, la chica se muestra sonriente, según su dicho, "encantada" y sin arete lingual, sorprendiendo nuevamente a sus progenitores y de paso a sus médicos.

Caso 2

Adolescente femenina de 16 años de edad. Unigénita de madre soltera. El padre diez años menor que la progenitora le abandonó apenas se enteró del embarazo. Conviven en la misma casa con la abuela en condiciones socioeconómicas limitadas por la pobreza, el hacinamiento y la ignorancia. Cursa tercer año de secundaria en una institución oficial. Su rendimiento escolar es bajo.

Ingresa al hospital debido a una neumonía por broncoaspiración secundaria a estado de ebriedad. Se trató con antibióticos. Se dio de alta una semana después. Durante su hospitalización acepta ser adicta, además del alcohol, a inhalantes y marihuana y tener vida sexual promiscua, prácticamente sin protección contra embarazo o infecciones de transmisión sexual, aunque al parecer no haya resultado, hasta ese momento, preñada o infectada.

A la exploración se encuentran múltiples tatuajes de diferentes tamaños y diseños, en superficies tanto descubiertas como ocultas y perforaciones en pabellones auriculares, alas de la nariz, labio inferior, pezones y ombligo.

La paciente no acudió a consulta después de salir del hospital. Tanto la madre como la abuela se mostraron completamente desinteresadas por cooperar en el tratamiento de la hija. Se acudió a servicio social comunitario en un intento más –fallido– por brindarle algún tipo de apoyo. Poco tiempo después mudaron su domicilio y no fue posible rastrearlo.

DISCUSIÓN

Ambas viñetas clínicas exhiben lo que pareciera ser como los arquetipos extremos con que se puede especular acerca del problema derivado de la práctica, hoy día tan en boga entre los jóvenes, de tatuarse la piel y perforarse lo perforable. No es posible ahondar más en cualquiera de ellos, tanto por las limitaciones propias de ambas historias como por la falta de seguimiento que les es común. Han sido traídas hasta aquí porque creemos que son como íconos que representan bien al adolescente *privilegiado* que experimenta “para ver qué se siente” así como al *depauperado* que se limita a seguir las pautas que su medio ambiente ofrece y cobija.

En el primer caso, aparentemente la chica se decide por perforarse la lengua y aplicarse un arete sólo como muestra de autoafirmación, como esbozo de independencia; como evidente reto hacia los padres. Ella intuye que con esto les va a causar una sorpresa mayúscula; sabe bien que les va a preocupar, les va a incomodar y obviamente va a obtener con ello alguna ganancia secundaria. Escoge un establecimiento “seguro” (probablemente recomendado por sus amistades de clase media-alta) y cuenta con la capacidad económica para sufragar el costo del procedimiento, tanto de su aplicación como de su remoción. Al parecer no se perciben mayores conflictos en su existencia, que transcurre –de nuevo aparentemente– bajo un escenario que casi podría catalogarse como idílico: familia nuclear integrada con papá y mamá presentes y actuantes; sin dificultades económicas, escolares, sociales o de identidad sexual. No se practica ningún tatuaje y el arete lingual se lo retira de inmediato, prácticamente sin discusión, una vez que logró su objetivo que era llamar la atención de sus progenitores y mortificarles al punto de animarlos a acudir de inmediato a solicitar orientación y apoyo profesional.

El segundo caso reviste tintes dramáticos y representa bien al sector proletario “lumpenproletario” de la sociedad urbana contemporánea. Contrasta claramente con el caso de la paciente anterior: abandono, desinterés, pobreza económica y emocional; descuido, ignorancia, falta de límites, etc. Les separan apenas dos años de edad de diferencia pero todo un mundo de experiencias. La paciente es vista sólo durante su estancia hospitalaria. Los múltiples tatuajes y perforaciones que presenta son contemplados por ella, por su familia y seguramente por su medio ambiente cercano, como un elemento decorativo “normal”; casi podría decirse como folklórico, sólo que preocupantemente asociado con aspectos de conducta muy deteriorantes como drogadicción y promiscuidad sexual, que mucho hacen temer la aparición (si no es que ya existe) de comportamiento delinencial.

En resumen, en el primer caso se podría especular sobre *búsqueda de identidad* y etiquetarse como “*patología de la adolescencia*”. En el segundo caso se podría elaborar sobre “*conducta autodestructiva*” y diagnosticarse como “*adolescente patológica*”. La diferencia entre ambos es muy importante, sobre todo en el pronóstico a largo plazo. Mientras que en la primera paciente pudiera suponerse a priori un excelente resultado, dados sus antecedentes y el apoyo de su núcleo familiar, en la segunda es de temerse un curso “cuesta abajo”, con mayor involucración en conductas de riesgo, llegando incluso a problemas de enfrentamiento con la autoridad.

La idea de tatuarse la piel es muy antigua. Decorarse la epidermis puede obedecer a diversas motivaciones: costumbres guerreras; declaraciones amorosas perpetuando para la eternidad el nombre del ser amado; desafíos a las normas establecidas; manifestación de preferencias sexuales diversas; arte decorativo; afiliación a algún grupo o secta; “moda” sin significado especial o simplemente “negocio”¹. En los EE.UU. se considera que entre 3 y 8% de la población general tiene algún tatuaje y este porcentaje se eleva al considerar solamente a la población adolescente de 12 a 18 años de edad en la que se calcula que tiene tatuajes entre el 10 al 13%².

La práctica del tatuaje se considera legal en la mitad de los Estados de la Unión Americana³. Recientemente en nuestro país se ha enviado una iniciativa al

Congreso para crear la ley sanitaria que la regule o permita la certeza de su inocuidad y restrinja su práctica en menores de edad. Con el paso del tiempo y el consiguiente aumento de la demanda, la proliferación del mercado del tatuaje ha experimentado un crecimiento digno de mejor causa. Para conocimiento de los médicos, existen por lo menos tres publicaciones de gran tiraje y aceptación, disponibles en cualquier expendio de revistas en la vía pública: "*Tatu Arte en la piel*", que aparece mensualmente y para el mes de octubre del 2003 va en su número.20; "*Tatuajes y perforaciones*", que por estas fechas llega a su número 15 y "*Catálogo de tatoos*", en su número 13. Todas ellas despliegan mensajes visuales que invita a los jóvenes –su mercado natural– a este tipo de prácticas sin regulación. Lo sorprendente es enterarse por estos medios, además, de la ocurrencia de "Expos" de tatuaje y perforación con mucho mayor periodicidad, y seguramente asistencia, que las convenciones médicas. Véase si no: 1º Expotatuaje Córdoba (Veracruz) Octubre 18, 2003; 5º Expotatuaje Toluca (Edo. de México) Octubre 19, 2003; 1º Expotatuaje Villahermosa (Tabasco) 25 y 26 de octubre 2003; 2º Expotatuaje Saltillo (Coahuila) 22 y 23 de noviembre 2003; y 1º Expotatuaje Querétaro (Querétaro) 1 de diciembre 2003.

Ahora bien, cabe preguntarse: ¿Cuál puede ser la motivación inconsciente que lleve a las personas a decorarse la piel por medio de un proceso doloroso, no exento de riesgos?; ¿qué tan poderosa puede ser la emoción de ver surgir una imagen que se sabe bien después será difícil, si no imposible, hacerle desaparecer?; ¿qué tan placentera puede llegar a ser dicha sensación?, (seguramente debe serlo ya que la gente acude a tatuarse una y otra vez); ¿por qué ha resurgido esta práctica en nuestro medio como en todo el mundo?.

Lo que puede afirmarse se precisa en el título de la obra del Dr. Aniceto Aramoni. "*El Hombre: un ser extraño*"⁴ y radica en el *narcisismo*, definido como "*forma de permanecer siendo individuo frente al conjunto social*" y por tanto, de individualizarse, singularizarse, representando con ello, paradójicamente, la dificultad de la acción de crecer, de dejar de ser niño. El narcisismo, en el concepto del Dr. Aramoni, pareciera ser "algo orgánico" que tiene mucho que ver con el hecho de ser tan importante durante los meses de gestación intrauterina, de causar expectación, anhelo,

espera, cuidado y deseo por parte de los padres y de incremento paulatino de un sentido de omnipotencia desde el momento de nacer, al percibir la angustia de quienes le rodean cuando llora u omite sonidos guturales; de sorpresa cuando empieza a sonreír o inicia la deambulación y de satisfacción absoluta al recibir las caricias y el calor del seno materno.

Puede inferirse entonces que el narcisismo se gesta desde la vida intrauterina y se desarrolla a partir de los primeros balbuceos en el seno de la familia (habida cuenta que exista tal cosa como una familia). Narciso, de acuerdo a la mitología es el adolescente que se enamora de su propia efigie reflejada en el agua en calma. Pero el amor narcisista es sólo para sí, carente de generosidad; útil durante algún tiempo porque da oportunidad al adolescente (hombre o mujer) de hurgar dentro de sí y llegar hasta la raíz última de su existencia, pero debe alcanzar un punto en el que se supere y este sentimiento se ponga al servicio de la vida.

El sentimiento de amor, de admiración o aprecio que percibe el ser humano opera en una doble vía⁵. Por un lado es el que se recibe, lo que conduce a una noción de aceptación y por ende de seguridad en sí mismo y por otra parte, es el afecto que la persona prodiga a quienes le rodean y da lugar a un sentido de lealtad y compromiso que contribuyen a experimentar una sensación de éxito y enaltecimiento de su seguridad personal.

Es difícil precisar en qué momento el crecimiento emocional puede sufrir distorsiones que den lugar a un *yo* débil, que se manifieste por un narcisismo patológico y que requiera hacer uso de recursos estrambóticos para fortalecerse o que sucumba a las presiones del medio ambiente para enaltecer su seguridad y autoaceptación. Anna Freud (recopilada por Hartman)⁶ habla de la frustración de necesidades muy específicas: de la necesidad de comer, de dormir, de respirar, de eliminar, de contacto personal, así como de la interacción de estas necesidades en un período anterior a aquel en que los impulsos encontraban una expresión más definida y característica. Ambos autores no pretenden que esos factores tengan significado etiológico específico, pero los consideran capaces de crear cierto grado de predisposición en un entrelazamiento complejo, en la génesis de la enfermedad subsecuente.

Importa destacar finalmente que durante la adolescencia el *yo*, de acuerdo con Bloss,⁷ sólo se puede desarrollar correctamente si la fase preparatoria del período de latencia se ha traspuesto con más o menos éxito; sólo entonces puede hacerse cargo de las tareas próximas de la maduración. Para alcanzar tal fin, los logros esenciales del *yo* del período de latencia serían: 1) aumento en la catexis de los objetos internos; 2) resistencia creciente de las funciones del *yo* a la regresión; 3) formación de un *yo* autocrítico; 4) reducción del uso expresivo de todo el cuerpo, con aumento consecuente de la capacidad de expresión verbal y 5) uso del pensamiento en los procesos secundarios. Para este mismo autor, los mecanismos compensatorios son "un modo de mantener el balance narcisista"

Los tatuajes en sí mismos pueden expresar emociones: vida, muerte, lealtad, devoción, amor, serenidad, etc. Las personas parecen adquirir por este medio un compromiso con un atributo que llegue a formar parte de ellas mismas. Los criterios estéticos para juzgarles son ciertamente debatibles. Habrá quien les llegue a considerar incluso como "obras de arte"⁸ y a los tatuadores como "artistas" (?). Ellos con mayor modestia se catalogan como "dermografistas". Lo interesante es tratar de entender como ésto, que hasta hace poco se consideraba benévolamente como "arte carcelario", propio del proletariado penitenciario, es hoy día motivo de comentarios a nivel incluso de espacios "refinados".

Tatuarse no está exento de riesgos. Los más importantes son: *infecciones, reacciones alérgicas o cicatrices deformantes*⁹⁻¹¹. Para empezar, las tintas empleadas distan mucho de encontrarse reguladas y peor todavía, de que se conozcan su naturaleza química y su pureza microbiológica. Algunas de ellas, en particular los tintes rojos, parecen ser compuestos de mercurio, cuya toxicidad a largo plazo se desconoce.¹² Dichas sustancias penetran en la piel y alcanzan el torrente sanguíneo y linfático.¹³

Los instrumentos empleados para tatuar probablemente no son esterilizados en condiciones óptimas; lo mismo que las máquinas para mezclar y calentar las tintas. Por último, la capacitación sanitaria de quien se dedica a tal oficio, con empleo de guantes, gorro, cubrebocas, medidas asépticas y antisépticas, así como la desinfección de los locales y la correcta disposición

de residuos, carecen de medidas regulatorias, lo que les convierte además de sitios peligrosos, por reacciones de inmunidad inmediata, en focos de infección múltiple: estafilococos, estreptococos, hongos, treponemas, papilomavirus, mycobacterias e incluso virus de la inmunodeficiencia humana.^{14,15} Además, existe la posibilidad de que se desarrollara una transformación maligna^{16,17}

Los individuos tatuados muchas veces son percibidos, incluso por los médicos, como personas con actitudes negativas, con mezcla de *temor y rechazo* que les persigue en todos sus ámbitos de actividad. Un hallazgo consistente es que parece haber diferencias entre quienes acuden a tatuarse con "profesionales" o con "amateurs". Estos últimos se encuentran menos satisfechos con sus tatuajes, exhiben mayores problemas de conducta y tienen menor desempeño académico²

Las perforaciones al igual que los tatuajes, para adornarse con joyas, aretes, anillos, etc, se han realizado por todas las sociedades desde tiempos inmemoriales. Podrían citarse como ejemplos los relatos del Kamma Sutra sobre varones con el prepucio enjoyado; o habitantes más modestos de tribus nómadas de Borneo que hasta la fecha suelen adornarse el glande con fragmentos óseos. Los centuriones romanos abrochaban sus capas con anillos que colocaban en sus pezones como signo de lealtad al emperador. Los antiguos mayas se perforaban la lengua con propósitos espirituales. Los faraones del antiguo Egipto se perforaban el ombligo en ceremonias rituales imponentes.^{18,19}

Las decoraciones también pueden tener elementos figurativos, tales como mostrar elegibilidad para el matrimonio por jóvenes núbiles de la India o manifestación ostensible de rango social y fortaleza económica en algunos países del Oriente o ser indicadores de pasajes rituales.²⁰

La costumbre ortodoxa era la perforación de los lóbulos de las orejas solamente en las mujeres, práctica que fue adoptada de manera subrepticia por los varones, sin que tuviera necesariamente connotación homosexual. A continuación se siguió la perforación múltiple de los cartílagos auriculares, la nariz, las cejas, los labios, la lengua, los pezones, el ombligo, los genitales y otros sitios hasta donde la imaginación alcance.^{2,8,18}

Una encuesta reciente¹⁸ mostró que el 79% de los sujetos con perforaciones múltiples era mayor de 29 años de edad; 58% casado por largo tiempo, con pareja estable y, de manera interesante, menos del 20% se consideró a sí mismo como sádico, masoquista, fetichista, exhibicionista o narcisista. Más del 50% se consideró "aventurero" y señaló que las perforaciones se las hizo porque le gustaba la forma en que se veía y sentía y porque los adminículos colocados (en los pezones y genitales en particular) les provocaba sensaciones nuevas y excitantes. Algunas mujeres mencionaron haber experimentado su primer orgasmo durante el coito vaginal después de haberse perforado el clítoris.

Según otra encuesta, con exclusión de las perforaciones en lóbulos auriculares, el 26.9% de los adolescentes americanos acepta tenerlas en otros sitios y el 11.8% en sitios múltiples: 13.6% en los cartílagos auriculares, 11.2% en la lengua, 10.7% en el ombligo, 1.2% en los pezones y 0.8% en los genitales. El 54% se perforó por primera vez antes de los 17 años y 20.9% antes de los 14.² En el grupo de estudiantes universitarios atletas se encontró⁸ que el 60% de las chicas tenía perforaciones (excluyendo los lóbulos de las orejas) y el 26% tenía por lo menos un tatuaje. Entre los varones, el 42% tenía por lo menos una perforación y el 22% un tatuaje.

Las perforaciones sobre el cartílago auricular pueden complicarse con infecciones de difícil manejo, por la naturaleza avascular del tejido cartilaginoso que dificulta o incluso imposibilita el tratamiento antibiótico y puede dar lugar a abscesos que requerirán drenaje quirúrgico o excisión, lo que deja cicatrices o lesiones deformantes.^{21,22} Los gérmenes implicados con mayor frecuencia son *Pseudomona aureoginosa* y *Staphylococcus aureus*,²³ que incluso pueden partir de esta localización para dar lugar a una septicemia y eventualmente llegar a poner en peligro la vida.²⁴ La perforación del cartílago auricular puede ser vía de entrada del *Mycobacterium tuberculosis*.²⁵ El daño tisular puede ser causado tanto por el aparato ("pistola") con el que se coloca el arete, como por una reacción al metal que se aplica²⁶

La perforación de la lengua puede dar lugar a problemas permanentes en la emisión del lenguaje articulado, disminución del sentido del gusto o de la motilidad lingual y en ocasiones insuficiencia

respiratoria aguda por un proceso inflamatorio severo^{27,28}. Las perforaciones en sitios adyacentes a los dientes o a la mucosa bucal pueden ocasionar fractura de alguna pieza dental, dificultad para la masticación o inflamación e infección de la mucosa^{29,30}. La perforación labial puede causar ruptura de los conductos salivares y sialorrea incontrolable²⁶.

La perforación de los pezones puede acarrear la ruptura de algún conducto galactóforo y ocasionar una fístula láctea permanente, o abscesos mamarios que requieran drenaje quirúrgico³¹. Recientemente se ha propuesto la corrección quirúrgica del pezón invertido a través del empleo de perforaciones locales.³²

La perforación del ombligo se complica frecuentemente con celulitis y onfalitis, que puede progresar a peritonitis, con todas sus graves consecuencias, incluyendo sepsis y endocarditis bacteriana.³³

Las perforaciones en los genitales -tanto masculinos como femeninos- pueden acarrear (a despecho de quienes suponen que tal proceder incrementa la autoestima y el disfrute erótico) la posibilidad de perforación de la uretra o de lesión en los genitales de la pareja sexual.¹⁸

En general la frecuencia de infección secundaria a perforación en diferentes sitios, sea por mala técnica de aplicación o por cuidado post-procedimiento, varía del 11 al 24%²⁴. La más temida y grave de todas las complicaciones es la posible adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana³⁴, al igual que hepatitis B o C.¹⁵

Hasta aquí presentamos un panorama que puede calificarse de sombrío. Estamos conscientes de la dificultad inherente en lograr una evaluación desapasionada en cuanto corresponde a la *estética*, tanto de los tatuajes como de las perforaciones. Pero el objetivo principal de esta comunicación es *alertar a los médicos que traten adolescentes que presenten una u otra*.⁸

Unas cuantas consideraciones finales sobre lo que sucede cuando los muchachos presentan *ambos motivos decorativos* y lo que esto puede significar como *indicador de conductas de riesgo*. Se da por hecho que puede haber muchos adolescentes de ambos sexos que sean y se comporten en forma *normal* a pesar de su aspecto estrafalario.⁸

Una muestra reciente entre 552 adolescentes ha dado resultados contundentes:² además de los riesgos

señalados parece haber una asociación directa de causa–efecto entre pacientes con *tatuajes y perforaciones múltiples* y aumento considerable de *conductas de riesgo* como trastornos de alimentación, violencia, abuso de drogas, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, así como de ideación suicida. Esta asociación parece más notable cuando los(as) adolescentes se tatúan y perforan a menor edad; cuando perciben menor supervisión paterna; cuando muestran una autoestima débil o devaluada; cuando participan en grupos delictivos o ritos “satánicos”; cuando desconocen el estado “profesional” de quien les decoró la piel y cuando su desempeño académico es deficiente. Asimismo, se vio en la muestra que hay mayor índice de violencia entre hombres adolescentes con más de dos tatuajes y mujeres con más de dos perforaciones.

Finalmente, aunque puede ser parte de un “ritual” pasajero de la adolescencia, *la presencia de tatuajes y perforaciones debe alertar a los médicos que traten adolescentes sobre un eventual incremento en ellos de distintas conductas de riesgo.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson R. Tattooing should be regulated. *N Engl J Med* 1992;326:207.
- Carroll S, Riffenburgh R, Roberts T, et al. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002;109:1021-7.
- Barclay P, King H. Tattoo medi-alert. *Anesthesia* 2002;57:625.
- Aramoni A. El Hombre: un ser extraño. Hacia un psicoanálisis visceral. Ed. Joaquín Mortiz México. 1º Ed. 1979;pp149-65.
- Flemming Ch. Adolescence. Its social psychology. International University Press. Inc. New York. Second Ed. 1964;pp44-51.
- Hartmann H. Ensayos sobre la Psicología del Yo. Fondo de Cultura Económica México. Primera Ed. 1978;pp186-92
- Bloss P. Psicoanálisis de la adolescencia. Ed. Joaquín Motriz. México. 3º Ed. 1980;pp248- 85.
- Mayers M, Moriarty B, Judelson D, Rundell K. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin Proc* 2002;77:29-34.
- Baron S, Baxter K, Wilkinson M. Allergic contact dermatitis to henna tattoo. *Arch Dis Child* 2003;88:747.
- Belforur E, Olhoffer I. Massive pseudoepitheliomatous hyperplasia: an unusual reaction to a tattoo. *Am J Dermatopat* 2003;25:338-40.
- Leggiadro R, Boscamp J, Sapadin A. Temporary tattoo dermatitis. *J Pediatr* 2003;142:586.
- Bhardway S, Brodell R, Taylor J. Red tattoo reactions. *Contact Dermatitis* 2003;48:236-7.
- Friedman T, Westreich M, Mozes S, et al. Tattoo pigment in lymph nodes mimicking metastatic malignant melanoma. *Plast Reconstr Surg* 2003;111:2120-2.
- Rickman L. Infectious complications of tattoos. *Clin Infect Dis* 1994;18:610-9.
- Marcus D, Lord P. Transmission of Hepatitis B virus associated with a finger-stick device. *New Engl J Med* 1993;328:969-70.
- Stinco G, De Francesco U, Frattasio A, et al. Malignant melanoma in a tattoo. *Dermatology* 2003;206:345-6.
- Jacob CC. Tattoo-associated dermatoses. A case report and review of the literature. *Dermatol Surg* 2002;57:625.
- Ferguson H. Body piercing. *Brit Med J*. 1999;319:1627-9.
- Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. *Lancet* 2003;361:1205-15.
- Carroll L, Anderson R. Body piercing, tattooing, and self-esteem in adolescent girls. *Adolescence* 2002;37:1626-7.
- Staley R, Fitzgibbon J, Anderson C. Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents. *Pediatrics* 1998;99:610-11.
- Serratrice J, Ene N, Granel B, Disdier P, et al. Severe relapsing polycondritis occurring after ear piercing. *J Rheumatol* 2003;30:2716-7.
- Lovejoy F, Smith D. Life-threatening staphylococcal disease following ear piercing. *Pediatrics* 1970;46:301-3.
- Tweeten S, Rickman L. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis* 1998;26:735-40.
- Morgan L. Primary tuberculosis inoculation of an ear lobe. *J Pediatr* 1952;40:482-5.
- Barnett J. Health implications of body piercing and tattooing: a literature review. *Nurs Times* 2003;99:62-3.
- Theodossy T. A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. *Br Dent J* 2003;194:537-52.
- Shacham R, Zaguri A, Librus H, et al. Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Radiol Endod* 2003;95:276-7.
- Martinello R, Cooney E. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing *Clin Infect Dis* 2003;36:324.
- De la Teja AE, Cadena Galdós A, Estrada Hernández E, Escudero Castro A. Complicaciones bucales del “arte corporal”. Revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex* 2003;24:354-60
- Modest G, Fangman J. Nipple piercing and hiperprolactinemia. *N Eng J Med* 2002;37:627-37.
- Tal M. Correction of inverted nipple using piercing. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:1178-9.
- Weimberg J, Blackwood R. Case report of *Staphylococcus aureus* endocarditis after navel piercing. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:94-6.
- Pugatch D, Mileno M, Rich J. Possible transmission of Human Immunodeficiency Virus type I from body piercing. *Clin Infect Dis* 1998;26:767-8.