

# Pseudolinfoma cutáneo secundario a tatuaje: un caso clínico

Carla Montiel G.<sup>(1)</sup>, Camila Aguilera F.<sup>(1)</sup>, Douglas del Castillo P.<sup>(1,2)</sup>, Valentina Vera G.<sup>(1)</sup>, Claudia Morales H.<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>(2)</sup>Servicio de Dermatología, HCUCH

<sup>(3)</sup>Servicio de Anatomía Patológica, HCUCH

## SUMMARY

Tattoos can cause various dermatological complications, such as infections, contact dermatitis, lichenoid reactions, and granulomatous reactions. It is crucial for general practitioners and dermatologists to be informed about these complications to properly prevent, recognize, and treat patients. This is a case of tattoo pseudolymphoma appearing months after the tattoo was done, in the areas corresponding to the red ink. Cutaneous pseudolymphoma is a reactive lymphocytic proliferation that mimics a cutaneous lymphoma. Although the pathophysiology is uncertain, red pigment has been associated with higher complication rates. The lack of specific regulation in Chile and contamination in tattoo inks highlight the need for better standards. The complication presents as papules and plaques that may resolve spontaneously or with treatment. Prevention is recommended through the choice of reputable tattoo artists and safe inks.

**Keywords:** Cutaneous pseudolymphoma, lymphoid hyperplasia, tattoo

**Fecha recepción: 11 junio 2024 | Fecha aceptación: 14 octubre 2024**

## INTRODUCCIÓN

Los tatuajes son una práctica común en la actualidad. Hasta la fecha se han descrito múltiples complicaciones dermatológicas en relación a estos, incluyendo infecciones, dermatitis de contacto, reacciones liquenoides, granulomatosas, tumores, entre otras. Es por este motivo que los médicos generales y especialistas dermatólogos deben conocer las posibles complicaciones para poder advertir a sus pacientes y para reconocerlas y tratarlas.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 46 años presenta aumento de volumen de dos de sus tatuajes, realizados cinco y dos meses previamente a la consulta. Pruriginosos. Al examen físico destacan pápulas y placas, eritemato-violáceas infiltradas sobre la porción correspondiente a la tinta roja de ambos tatuajes, respetando zonas de otro color. A la dermatoscopia destacan áreas eritemato-violáceas en la periferia color anaranjado y descamación. Se toman

biopsias cutáneas. En la histopatología con tinción hematoxilina-eosina (H-E), destaca infiltrado inflamatorio linfocitario, con escasos eosinófilos y células plasmáticas. Leve epidermotropismo focal linfocitario, epidermis levemente espongiótica y dermis con depósito de pigmento exógeno. Tinciones inmunohistoquímicas (IHQ): CD20 positivo en linfocitos aislados, CD3 positivo en 80%, CD4 positivo en 60%, CD8 positivo en 40%, CD5 y CD7 positivo en 70% de los linfocitos y CD30 negativo. Diagnóstico: reacción inflamatoria, patrón reactivo concordante con pseudolinfoma. Se maneja con corticoides intralesionales cada 6 semanas con resolución de solo una de las lesiones.

## DISCUSIÓN

El pseudolinfoma cutáneo es una proliferación linfocitaria reactiva de linfocitos T o B, poco común, denominada así ya que imita clínica e histológicamente un linfoma cutáneo<sup>(1)</sup>. La fisiopatología no está bien dilucidada<sup>(2)</sup>, pero está reportado que el pigmento rojo es el que mayormente se asocia a complicaciones de este tipo<sup>(3)</sup>, ya que se ha relacionado con metales tóxicos; sin embargo, es algo difícil de esclarecer puesto a que no hay una legislación adecuada ni específica para los ingredientes de las tintas de tatuajes en Chile. Estas deberían cumplir con ciertas normativas generales para productos cosméticos establecidos por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), en relación al registro sanitario, sus componentes, y seguridad y eficacia. El Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) realizó un estudio el año 2020, en el cual se evidenció que solo siete de los once productos analizados estaba estéril. También se con-

firmó contaminación con hongos (> 1000 u.f.c/g) en cuatro de los once productos analizados, además de presencia de níquel en cinco de las marcas; sin rotulación de este componente en su etiqueta y otras deficiencias en la rotulación<sup>(4)</sup>. Las tintas de tatuaje tampoco cuentan con aprobación por la Food and Drug Administration (FDA).

Clínicamente esta complicación se manifiesta como pápulas, placas o nódulos eritematosos, que aparecen desde semanas hasta años posteriormente a la injuria. Está reportada la resolución espontánea, pero para aquellas que persisten, existen diversas alternativas terapéuticas, donde los corticoides cumplen un rol central, pero con respuesta variable, como quedó demostrado en este caso clínico. También se han descrito otras alternativas terapéuticas, como lo son el tacrolimus en ungüento y la hidroxiclороquina<sup>(5,6)</sup>.

Es importante enfatizar en la prevención de las complicaciones. Pese a que algunas de ellas son inherentes a la tinta, hay otras que se pueden prevenir al elegir locales establecidos, leyendo los componentes, fecha de vencimiento, lote y distribuidor del envase original de la tinta, y prefiriendo tatuadores que utilicen las tintas que cumplen con los factores relacionados con seguridad en la salud.

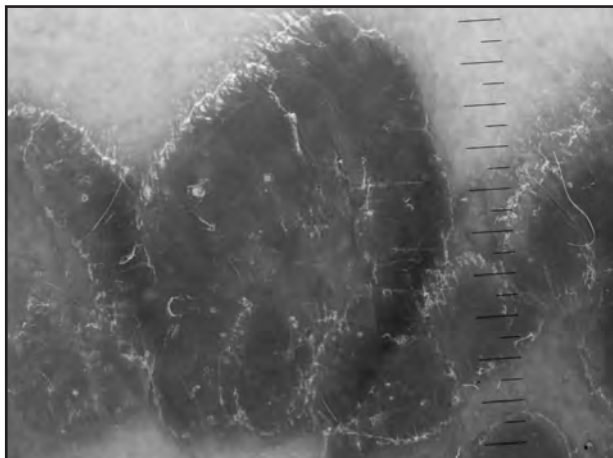
Con lo descrito anteriormente se espera informar sobre la forma de presentación clásica de esta complicación, ya que hay un infrarreporte de esta, además de entregar otro antecedente que aporte como fundamento a la regulación de las tintas de tatuaje en Chile, evitando así, en la medida de lo posible, las complicaciones asociadas.



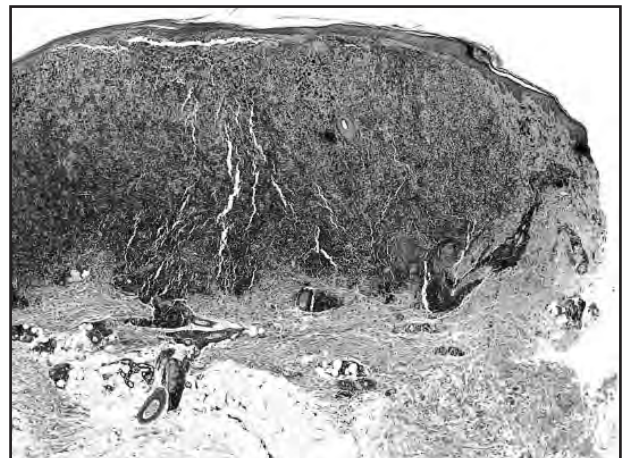
**Figura 1.** Imagen clínica tatuaje 1. Disponible en color en <https://www.redclinica.cl/institucional/noticias-c/newsid/2905.aspx>



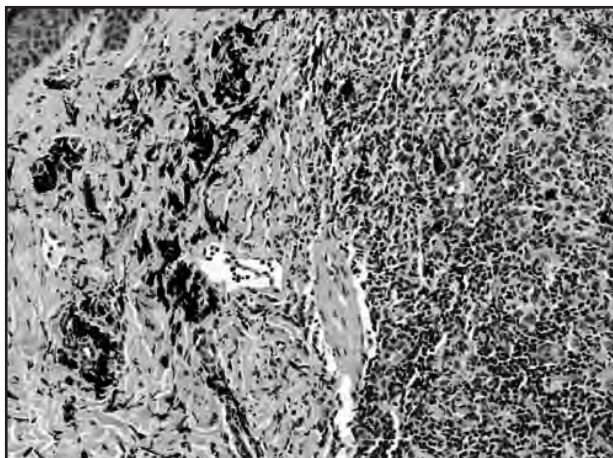
**Figura 2.** Imagen clínica tatuaje 2. Disponible en color en <https://www.redclinica.cl/institucional/noticias-c/newsid/2905.aspx>



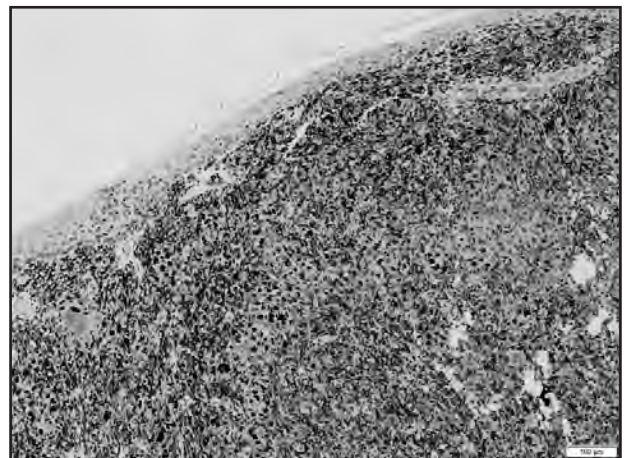
**Figura 3.** Imagen dermatoscópica tatuaje 2.



**Figura 4.** Imagen histológica, tinción hematoxilina-eosina (HE), 20X.

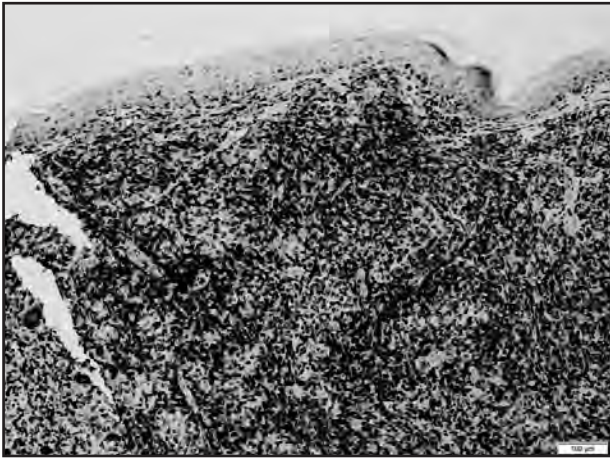


**Figura 5.** Imagen histológica, tinción HE, 100X, a la izquierda tinta negra con poca inflamación, a la derecha tinta roja con mucha inflamación mixta linfocitocitaria.



**Figura 6.** Imagen histológica, tinción IHQ, linfocitos CD20, linfocitos B.

Disponibles en color en <https://www.redclinica.cl/institucional/noticias-c/newsid/2905.aspx>



**Figura 7.** Imagen histológica, tinción IHQ, linfocitos CD3, linfocitos T.



**Figura 8.** Imagen histológica, tinción IHQ, linfocitos CD68, histiocitos.

Disponibles en color en <https://www.redclinica.cl/institucional/noticias-c/newsid/2905.aspx>

## REFERENCIAS

1. Mendez Diaz Y, García-Arpa M, Parra Cubillos A, de Lara Simón IM, García Rodríguez R, Gómez Torrijos E. Cutaneous pseudolymphoma secondary to exogenous pigment in a polychrome tattoo. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2018;28:199-201.
2. Kazandjieva J, Tsankov N. Tattoos: dermatological complications. *Clin Dermatol* 2007;25:375-82.
3. Tammaro A, Raffa S, Petrigliano N, Zollo V, Gelormini E, Moliterni E et al. Marked pseudoepitheliomatous hyperplasia secondary to a red-pigmented tattoo: a case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32:e272-e273.
4. SERNAC (2020). Análisis de rotulación y aspectos técnicos de las tintas para tatuajes: La verdad detrás del color. [https://www.sernac.cl/portal/619/articles-58279\\_archivo\\_01.pdf](https://www.sernac.cl/portal/619/articles-58279_archivo_01.pdf)
5. De Winter RW, van der Bent SAS, van Esch M, Wolkerstorfer A, Rustemeyer T. Allergic reaction to red cosmetic lip tattoo treated with hydroxychloroquine. *Dermatitis* 2019;30:82-3.
6. Navarro-Triviño FJ, Naranjo-Díaz MJ, Ruiz-Villaverde R. Cutaneous lymphoid hyperplasia caused by cosmetic lip tattoo successfully treated with tacrolimus 0.1% ointment. *Contact Dermatitis* 2021;84:270-2.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Carla Montiel Gosthe  
 Departamento de Dermatología  
 Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
 Av. Independencia 1027  
 Independencia, Santiago  
 Fono: 569 7589 0930  
 E-mail: [carla.montiel@ug.uchile.cl](mailto:carla.montiel@ug.uchile.cl)

