

## ¿CUÁL ES SU DIAGNOSTICO?

## Lesiones papulosas en zona de tatuaje reciente

Darwish-Mateos S<sup>1\*</sup>, Rodríguez Castilla F<sup>1\*</sup>,  
Pérez-Milena A<sup>2\*</sup><sup>1</sup>Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria<sup>2</sup>Doctor en Medicina, Médico de Familia. Centro de Salud El Valle (Jaén), Servicio Andaluz de Salud. Grupo de Trabajo del Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y

Comunitaria \*Centro de Salud El Valle. Jaén. Servicio Andaluz de Salud

Recibido el 11-05-2023;  
aceptado para publicación  
el 09-06-2023.

Hombre de 31 años sin antecedentes de interés que se ha realizado hace dos semanas un amplio tatuaje en color negro en cara anterior de antebrazo derecho. Una semana tras la intervención notó prurito en la zona anterodistal del antebrazo, bajo zona tatuada, apareciendo unas pápulas pruriginosas no confluyentes. Tras un mes de evolución

de las lesiones, y pese a tratamiento con diferentes corticoides tópicos (hidrocortisona, prednicarbato), tacrolimus en pomada y antihistamínicos orales (loratadina, bilastina) no hay mejoría. Han aparecido nuevas lesiones, pero no se aprecia eritema en la zona afecta.

Figura 1 A



Figura 1 B



Tras un mes de evolución de las lesiones se realiza una valoración utilizando el dermatoscopio (figura 2) donde se aprecian lesiones no melanocíticas en forma de pápulas de formas redondeadas y uniformes con una conformación central polilobular, denomi-

nada imagen en “huevo frito”, muy repetitiva y con un poro central. En el centro de esta imagen puede apreciarse un material amorfo de color blanco amarillento, y en la periferia algunos puntos rojos rodeando la pápula.

Figura 1 C



**1. ¿Cuál sería su diagnóstico?**

- a) Dermatitis por reacción alérgica a la tinta
- b) Hiperqueratosis folicular
- c) Verrugas vulgares
- d) Granulomas sarcoideos.
- e) Molusco contagioso

Figura 2



**2. ¿Cuál sería la actitud terapéutica más adecuada en este caso?**

- a) Es una lesión benigna que no precisa tratamiento
- b) Debe retirar la tinta del tatuaje para evitar este problema
- c) Uso de corticoides de alta potencia con oclusión durante un mes
- d) Afeitado mediante curetaje o tratamiento con nitrógeno líquido
- e) Derivar a la consulta de Dermatología para extirpación completa de lesiones

CORRESPONDENCIA

Sara Darwish Mateos

Correo electrónico: [sdarwish.m@gmail.com](mailto:sdarwish.m@gmail.com)