



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-290 - LINFOMA VS. TATTOO

Valentín-Gamazo González, Isabel; Huidobro Píriz, Ana; Gálvez Doménech, Patricia; Salanova Rodríguez, Mariana; Aguado de Benito, Alicia; Guilarte Hernández, Henry André; Maderuelo García, Victoria María; Suero Rodríguez, Carlenny Adelaida

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Objetivos:** Incluir en el diagnóstico diferencial del linfoma las adenopatías derivadas de la presencia de tinta del tatuaje dérmico. Presentación de dos pacientes con sospecha de linfoma que tras la biopsia de adenopatías axilares se diagnostican de adenopatía pigmentada por tinta de tatuaje.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 41 años con múltiples tatuajes y antecedente personal de linfoma no Hodgkin. Durante el seguimiento del linfoma se palpan tumoraciones axilares derechas, con ecografía axilar positiva para adenopatías patológicas. Se decide biopsia quirúrgica donde se extirpan 3 adenopatías de color negruzco. Caso 2: varón de 32 años sin antecedentes personales de interés, salvo la presencia de múltiples tatuajes. Acude a consulta por aparición de tumoración supraclavicular izquierda, axilar derecha y retrocervical derecha. Además presenta múltiples lesiones psoriasiformes generalizadas. En TAC se aprecian múltiples adenopatías de localización cervical, axilares (las más prominentes), en cadenas ilíacas e inguinales. Por lo que se decide biopsia de adenopatía axilar por sospecha de síndrome linfoproliferativo, así como biopsia de piel. Las biopsias axilares de ambos pacientes dieron como resultado hiperplasia folicular linfoide, con presencia de pigmento de aspecto exógeno (tinta de tatuaje). La biopsia de la lesión de la piel del segundo paciente dio como resultado dermatitis psoriasiforme, compatible con un cuadro de dermatitis de tipo alérgica. El primer paciente cursa con buena evolución, sin síntomas. Sin embargo el segundo paciente presenta una reacción alérgica secundaria a la tinta del tatuaje por lo que se le pautó tratamiento corticoideo.

**Discusión:** Los tatuajes están cada día más presentes en la población general. Sin embargo, no están exentos de complicaciones. Se calcula que alrededor del 6 al 8% de las personas tatuadas, presentan alguna complicación que requiere asistencia médica. Las complicaciones pueden ser tempranas, como es el caso de la infección, o tardías, como la reacción alérgica o la pigmentación de ganglios linfáticos. La tinta de la piel migra hasta los ganglios linfáticos produciendo la pigmentación y aumento de tamaño de los mismos. Generalmente ante la presencia de adenopatías debemos hacer el diagnóstico diferencial con un proceso infeccioso, linfoma, síndrome linfoproliferativo o melanoma entre otros. Sin embargo, ante el creciente aumento de los tatuajes en la población, debemos incluir como posibilidad diagnóstica que se trate de un proceso secundario al pigmento del tatuaje. Por ello resulta fundamental registrar la presencia de tatuajes en la historia clínica de los pacientes, incluso los ya eliminados, pues el pigmento de los ganglios no desaparece

aunque el tatuaje dérmico sea eliminado.