

---

## **TEMA 9. CUIDADOS POSTERIORES Y RIESGOS DERIVADOS**

### 9.1 PIERCING

Una vez realizado el piercing, se deben seguir unos cuidados para que cicatrice bien la herida y no se produzcan infecciones:

- Lavarse las manos siempre antes de tocarlo.
- Limpiar el piercing con suero fisiológico, desinfectar con jabón neutro y moverlo dos veces al día.
- No maquillarse la zona donde esté colocado.
- No bañarse en el mar ni en la piscina.
- Si se trata de la lengua o los labios, evita el alcohol, tomar chicle y las comidas picantes.
- Límpialo siempre después de comer, beber o fumar.

### Problemas que pueden surgir tras la realización de un piercing

1. La piel alrededor del piercing parece muy seca: probablemente el líquido utilizado en la limpieza es muy fuerte o se está lavando con solución salina muy concentrada. Le aconsejaremos que cambie a un líquido más suave.
2. La piel alrededor del piercing está semejante a una quemadura: la causa es alergia a la solución de limpieza por un uso excesivo; alergia a las sustancias utilizadas al hacer el piercing; o alergia a la anestesia. Para solucionar el problema habrá que plantearse algunas preguntas: ¿se usó anestesia al realizar la perforación?, ¿qué usas para limpiarlo?, ¿cómo lo limpias? Recomendar que cambie el producto de limpieza por uno hipoalergénico.
3. En el piercing de la lengua aparece un corte pequeño en la esquina superior de la parte de atrás del piercing.: la causa es que el piercing hace presión en la parte de atrás de la lengua. Hay que cambiar el piercing por uno más corto.
4. La parte superior de la lengua adquiere un color negruzco: la causa es una infección por hongos por demasiado "gliaxol" en el enjuague bucal. Rebajar el enjuague con agua y que alterne con enjuagues de agua salada.
5. La lengua se pone blanquecina: puede ser por demasiados enjuagues o solución limpiadora muy fuerte que quema las papilas gustativas. Rebajar el enjuague con agua.
6. Pequeño bulto en la parte inferior o trasera de la lengua o de cualquier piercing bucal: puede ser un granuloma o queloide. Se forma por fuertes irritaciones o molestias donde la bola asienta debido a los movimientos excesivos y presiones extremas. Hay que cambiar el piercing por otro de distinto tamaño (dependiendo del caso).

7. La bola se ha hundido en la lengua. El piercing es muy corto o el orificio está inclinado. La solución es poner uno más largo y hacer un agujero nuevo respectivamente.
8. Un bulto duro debajo de la piel. No se suele ver pero se palpa. Muy común en el pezón y el ombligo y en zonas donde se realizan varios piercing. Es un absceso por falta de higiene. Lo más importante es prevenir y dar normas de higiene al usuario. El absceso se trata con gasa empapada en agua caliente con sal marina. El calor abre los poros para que drenen las impurezas y la sal seca.
9. El piercing en los pezones tarda mucho en curar: se debe a que el diámetro del anillo es muy pequeño. Poner uno más grande.
10. La piel alrededor del ombligo se torna rojiza y justo en la entrada y salida del piercing se ve casi transparente. Se debe a que el piercing se mueve excesivamente, está puesto muy superficialmente o el cuerpo lo está rechazando. No mover el piercing y si continúa la situación quitarlo y dejar la zona que cure. Dejar la zona descansar(no realizar otra perforación)
11. Bulto en la parte superior o inferior del piercing del ombligo. Son granulomas causados porque el diámetro del anillo es muy pequeño o por irritaciones. Hay que cambiar el anillo por uno de mayor diámetro o por un pendiente que no sea anillo. Limpiar con solución suave.
12. La zona está roja y la piel se separa del pendiente. A veces pica y se puede manifestar como una pequeña erupción. Se trata de una reacción alérgica al metal. No suele ocurrir si se utilizan materiales adecuados. Hay que cambiar la joya por una de titanio, niobio, oro...
13. El piercing del escroto tarda mucho en curarse y a veces presenta granuloma en punto de entrada o de salida. Es porque el diámetro del anillo es muy pequeño. Cambiarlo por uno más grande o por otro tipo de pendiente.
14. Piel alrededor del pene hinchada. Se debe a que el prepucio está retraído y al no estar en su posición natural, la sangre no puede circular correctamente. La solución es poner el prepucio en su posición natural y bañar en agua templada-fría
15. Piercing horizontal del glande se presenta torcido y saliéndose para afuera. Significa que la persona no .es anatómicamente apta para este piercing concreto. Retirarlo.

## CICATRIZACION

Después de sufrir una herida por un accidente, una quemadura o una cirugía, la piel empieza un proceso de recuperación delicado. De cómo se cuida depende la calidad de la cicatriz.

Durante el proceso de recuperación de la herida resultante, la cicatrización ocurre siempre que varias capas de la piel hayan sido afectadas. Una vez que la cicatriz se forma, nunca desaparece, aunque puede hacerse menos visible por diversos métodos.

- **CONCEPTO:**

Una cicatriz es la forma natural del cuerpo de sanar y reemplazar la piel perdida o dañada. Una cicatriz está compuesta normalmente de tejido fibroso. Las cicatrices pueden formarse por muchas razones diferentes: pueden ser resultado de infecciones, cirugía, lesiones o inflamación del tejido. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo; su composición varía por 10 que la apariencia puede ser plana, abultada, hundida o coloreada, como también puede ocurrir que duelan o provoquen picazón. El aspecto final de una cicatriz depende de muchos factores, incluido el tipo de piel y la localización en el cuerpo, la dirección de la herida, el tipo de lesión, la edad de la persona que tiene la cicatriz y su estado nutricional

- **DIFERENTES TIPOS DE CICATRIZACIÓN:**

1- Cicatrices queloides

Agrupaciones irregulares, redondeadas y gruesas de tejido cicatricial que se forman en la zona de una herida, pero que no coinciden con los bordes de esa herida. A menudo son de color rojo o más oscuro, en comparación con la piel normal circundante. Los queloides se forman con el colágeno que el cuerpo produce después de que ha sanado una herida. Estas cicatrices pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Se producen con mayor frecuencia en las personas de piel más oscura. Las cicatrices queloides pueden aparecer hasta un año después del traumatismo original en la piel.

1. - Cicatrices hipertróficas

Las cicatrices hipertróficas son similares a las cicatrices queloides; sin embargo, su crecimiento está confinado a los bordes de la herida. Estas cicatrices pueden también tener una apariencia rojiza, y suelen ser gruesas y elevadas. Las cicatrices hipertróficas normalmente empiezan a desarrollarse semanas después de la lesión en la piel. Pueden mejorar de forma natural, aunque este proceso puede tomar hasta un año o más.

2. - Contracturas

Las contracturas son una condición anormal que se origina cuando se daña y pierde una zona grande de piel y se forma, como resultado, una cicatriz. En el proceso de formación de la cicatriz, los bordes de piel tienden a unirse y se genera una zona de piel tirante. La disminución del tamaño de la piel puede afectar a los músculos, las articulaciones y los tendones; como consecuencia, se origina una reducción en el movimiento.

3. - Adherencias

Las adherencias se forman entre órganos internos que no se encuentran conectados. Pueden dar origen a complicaciones en algunas cirugías.

## ¿Cómo cuidar las heridas para evitar o disminuir la cicatriz?

- Al sufrir una laceración, erosión o quemadura, límpiense bien con solución salina y aplíquese un antibiótico para prevenir la infección.
- En el mercado hay sustancias cicatrizantes que se pueden usar desde el primer día de la lesión, para ayudar a la recuperación.
- Use protector solar con el fin de que la cicatriz no se pigmente con el sol, pues estas tienden a colorearse más que el resto de la piel.
- Si quiere mejorar la apariencia una cicatriz antigua, acuda a un dermatólogo o a un cirujano plástico: le indicarán el proceso para volver a tratar la cicatriz.
- La dermoabrasión y el láser son métodos usados quirúrgicamente para que las cicatrices que tienen un aspecto irregular o engrosado se vean más niveladas y suaves.
- Recuerde que las cicatrices tardan un año o más para adquirir su mejor aspecto.
- No todas las cicatrices son para toda la vida, las que se borran con más frecuencia son las que están ubicadas en la cara de personas blancas.
- Los queloides son cicatrices abultadas y oscuras, producto de un mal proceso de recuperación de la piel, pero se pueden tratar, para mejorar su aspecto.
- Se presentan con más frecuencia en personas de piel oscura, pero también en pieles blancas con herencia de mala cicatrización. El tórax, la espalda, los lóbulos de las orejas, el cuello, el mentón y las piernas, son las partes del cuerpo en donde comúnmente las cicatrices tienden a abultarse:

## ¿Cómo se reduce una cicatriz?

El procedimiento dermatológico específico para reducir una cicatriz será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y su historia médica.
- La severidad de la cicatriz.
- El tipo de cicatriz.
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias. . Sus expectativas para la trayectoria de la condición.

Las cicatrices suelen desaparecer con el tiempo. Mientras se curan, se puede utilizar maquillaje para cubrirlas. Existen determinadas técnicas dermatológicas que ayudan a hacer menos visibles las cicatrices. No obstante, el tratamiento sólo mejora la apariencia de la cicatriz, pero no la borra por completo.



- **TIEMPOS DE CICATRIZACIÓN.**

El tiempo de cicatrización depende de la zona y de la persona. A continuación veamos los tiempos aproximados de cicatrización de cada piercing:

- Cartílago de la oreja: 8-12 semanas
- Lóbulo de la oreja: 4-6 semanas
- Ceja: 6-8 semanas
- Nariz: 6-8 semanas
- Entrecejo: 6-12 semanas
- Lengua: 4-6 semanas
- Labio: 6-8 semanas
- Cuerpo: 6-8 semanas
- Genitales: 4 semanas- 6 meses

Ese es el tiempo que hay que estar curándose el piercing aproximadamente.

Si ha cicatrizado comprobaremos que la zona tiene buen aspecto y no produce molestias.

Si tenemos esta sensación antes del tiempo indicado puede ser una falsa alarma porque los piercings sufren muchos altibajos y unos días parecen mejorar y otros empeoran. Para asegurarnos, continuaremos con los cuidados indicados.

Una vez cicatrizada la perforación, la trataremos como cualquier otra zona de nuestro cuerpo. Podremos cambiar de pendiente si queremos.

## RIESGOS DERIVADOS



**Infección:** Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno.

Es con diferencia el problema que más a menudo se da en el transcurso de la cicatrización de un piercing.

Siempre se produce por falta de higiene.

Los síntomas de una infección incluyen calor, enrojecimiento e hinchazón localizados, supuración, mal olor, y dolor al tacto. En casos más graves, los síntomas pueden incluir fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea y fatiga.



**Rechazo o Expulsión:** Se da por parte del organismo perforado hacia la joyería colocada.

Es siempre la primera respuesta del cuerpo humano ante la agresión que supone la implantación de un cuerpo extraño.

Dependiendo de la zona, es más fácil que el cuerpo lo asimile y empiece a cicatrizarlo o que directamente lo eche poco a poco hacia fuera.

La mejor manera de evitar esto, es utilizar siempre la joyería adecuada en su forma y grosor, dependiendo del lugar a colocarla.

Las zonas donde esto es más frecuente, son aquellas en que solamente se perfora piel.

Los síntomas son claros. A medida que pasa el tiempo, la cantidad de tejido interior va disminuyendo, dejando un rastro en forma de cicatriz.

Lo que supone que cada vez se vea más la joyería.



**Alergia:** La alergia es el efecto perjudicial de hipersensibilidad del organismo.

La sustancia a la que se es alérgico se denomina "alergeno", y los síntomas provocados son definidos como "reacciones alérgicas". Cuando un alergeno penetra en el organismo de un sujeto alérgico, el sistema inmunitario de éste responde produciendo una gran cantidad de anticuerpos llamados IgE. La sucesiva exposición al mismo alergeno producirá la liberación de mediadores químicos, en particular la histamina, que producirán los síntomas típicos de la reacción alérgica.

En el caso del piercing lo más común es la alergia al níquel que contiene el acero quirúrgico. Solucionándose este problema con la sustitución de la joyería inicialmente colocada por otra de un material diferente, generalmente titanio.

También se puede dar el caso de que la alergia sea producida por algún producto utilizado en la limpieza de la zona. En ese caso lo que habría que sustituir no sería la joyería, sino el causante de ésta.

Los síntomas son la aparición de eczema en la zona que rodea al piercing y picor, pero no dolor.

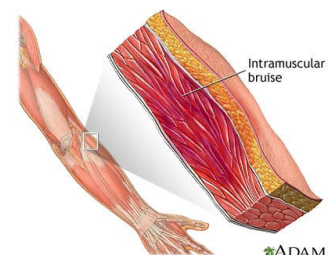
**Hematoma:** Es una acumulación de sangre, causado por la rotura de vasos capilares, que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura. También es conocido comúnmente como cardenal o moretón. Un hematoma adquiere en la zona afectada un color azulado o violáceo al cabo de unos diez minutos, y desaparece de forma natural.

Normalmente los hematomas se clasifican en 3 grupos según sea la zona afectada y la gravedad del hematoma:

➤ **Subcutáneo:** cuando se localiza debajo de la piel. Es el más leve.



➤ **Intramuscular:** dentro de la parte protuberante del músculo subyacente. Puede afectar a órganos internos.



➤ **Perióstico:** cuando el golpe ha afectado a algún hueso. Es el hematoma más grave y doloroso.



**Erosión de la encía:** Provocada por el roce continuo del piercing labial.

Este es un problema que se puede retrasar, pero que a largo plazo es prácticamente inevitable.

Es más frecuente en la encía inferior, por el movimiento de la mandíbula, lo que provoca mayor roce de la parte interior del piercing sobre ésta.

La forma de retrasar esta erosión, es la correcta colocación del piercing. Haciendo que la parte totalmente plana del extremo sea la que asiente sobre la encía.

### **Cicatriz hipertrófica y queloide:**



Las cicatrices hipertróficas son elevadas, eritematosas\* y habitualmente dan comezón. Permanecen dentro de los límites de la herida original. La formación de la cicatriz inicia entre las 6 y las 8 semanas de la lesión y pueden empeorar hasta 6 meses después. Pueden producir contracturas si se localizan sobre articulaciones o a lo largo de una extremidad. La fase de maduración puede durar de uno a dos años.



Las cicatrices queloides también son elevadas y eritematosas\*, sin embargo, se extienden más allá de los límites de la lesión original. No es frecuente que involucionen y no se asocian a contracturas. Tienen a recurrir después de la escisión.

\* Enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación.

Las cicatrices anómalas pueden ocurrir a cualquier edad, pero son más frecuentes en individuos jóvenes, entre 10 y 30 años de edad. Las cicatrices queloides habitualmente ocurren en individuos con historia familiar con cicatrices queloides. Existe una incidencia mayor durante la pubertad y el embarazo, así como una disminución en la menopausia y en pacientes de edad avanzada, lo cual demuestra una gran influencia hormonal.

Las cicatrices hipertróficas son comunes después de un trauma importante como en las quemaduras, aunque pueden ocurrir después de un trauma menor como acné o vacunas. Ambos tipos de cicatrices son más comunes en áreas de tensión.



Existen algunos principios importantes que deben de considerarse durante el tratamiento de cicatrices anómalas (hipertróficas o queloides) entre las cuales se encuentran:

1. Es más eficiente prevenir este tipo de cicatrices que tratarlas y el régimen de tratamiento y prevención puede ser similar, incluyendo el diagnóstico temprano lo cual mejora considerablemente la evolución.
2. Cierre libre de tensión, que puede requerir de colgajos locales o reorientación de las cicatrices sobre las líneas de mínima tensión.
3. Retiro de todo el tejido inflamatorio que puede contribuir a la recurrencia como folículos pilosos, tractos epiteliales o quistes, infección local y hematomas.
4. Evitar traumatizar el tejido circundante y obliterar completamente el espacio muerto.
5. Utilizar medicamentos especiales, materiales de compresión o materiales cubiertos con silicón.
6. Llevar a cabo terapia física por Medicina de Rehabilitación.



**Absorción De la joyería:** Se produce cuando colocamos un primer piercing muy ajustado o incluso demasiado corto.

Al inflamarse la zona perforada, hace que la joyería se clave en el tejido. Si no se soluciona colocando un piercing más largo, llegará un momento en que esté tan apretado que lo sobrepase, cubriéndolo por completo, siendo entonces mucho más complicado de solucionar, ya que tendríamos que derivar a urgencias para poder extraerlo.

A continuación vamos a ver otros casos, menos frecuentes, pero que también se pueden dar durante la cicatrización de un piercing.

- **La piel alrededor del piercing parece muy seca:** probablemente el líquido utilizado en la limpieza es muy fuerte o se está lavando con solución salina muy concentrada. Le aconsejaremos que cambie a un líquido más suave.
- **En el piercing de la lengua aparece un corte pequeño en la esquina superior de la parte de atrás del piercing.:** la causa es que el piercing hace presión en la parte de atrás de la lengua. Hay que cambiar el piercing por uno más corto.
- **La parte superior de la lengua adquiere un color negruzco:** la causa es una infección por hongos por demasiado "gliaxol" en el enjuague bucal. Rebajar el enjuague con agua y que alterne con enjuagues de agua salada.
- **La lengua se pone blanquecina:** puede ser por demasiados enjuagues o solución limpiadora muy fuerte que quema las papilas gustativas. Rebajar el enjuague con agua.
- **Pequeño bulto en la parte inferior o trasera de la lengua o de cualquier piercing bucal:** puede ser un granuloma o queloide. Se forma por fuertes irritaciones o molestias donde la bola asienta debido a los movimientos excesivos y presiones extremas. Hay que cambiar el piercing por otro de distinto tamaño (dependiendo del caso).



- **Aparece un bulto duro debajo de la piel**, no se ve, pero se palpa. Muy común en el pezón y el ombligo y en zonas donde se realizan varios piercing. Es un absceso por falta de higiene. Lo más importante es prevenir y dar normas de higiene al usuario.  
El absceso se trata con gasa empapada en agua caliente con sal marina. El calor abre los poros para que drenen las impurezas y la sal seca.
- **El piercing en los pezones tarda mucho en curar**: se debe a que el diámetro del anillo es muy pequeño, poner uno más grande.
- **Bulto en la parte superior o inferior del piercing del ombligo**. Son granulomas causados porque el diámetro del anillo es muy pequeño o por irritaciones. Hay que cambiar el anillo por uno de mayor diámetro o por un pendiente que no sea anillo. Limpiar con solución suave.
- **El piercing del escroto tarda mucho en curarse** y a veces presenta granuloma en punto de entrada o de salida. Es porque el diámetro del anillo es muy pequeño. Cambiarlo por uno más grande o por otro tipo de pendiente.
- **La piel alrededor del pene está hinchada**. Se debe a que el prepucio está retraído y al no estar en su posición natural, la sangre no puede circular correctamente. La solución es poner el prepucio en su posición natural y bañar en agua templada-fría
- **El piercing horizontal del glande se presenta torcido** y saliéndose para afuera. Significa que la persona no es anatómicamente apta para este piercing en concreto. Retirarlo.

#### Riesgos por zonas:

- Oreja: riesgo de infección, sobre todo si se realizó con pistola. Es más peligrosa en el cartílago que en el óvulo
- Nariz: infección y daño del cartílago. Si la perforación está en el tabique nasal puede producirse endocarditis.
- Ceja: inflamación local, infección. Procurar que la perforación sea lateral porque si se hace central está más cerca de vasos sanguíneos, nervios y el conducto lacrimal.
- Labio: infección, daño del conducto salival, problemas en encías, abrasión del esmalte, tragarse el pendiente...
- Lengua: entumecimiento en punta, daño del conducto saliva!, inflamación.
- Ombligo: infección local, secreciones continuas...Se coloca en el pliegue que hay justo encima del ombligo, nunca en tejido umbilical.  
No anillar los ombligos prominentes.
- Pezón: mastitis. Se coloca en la parte inferior del pezón. Si éste es muy pequeño, se pone en la areola. No practicarlo en el embarazo.
- Pene: prostatitis, estenosis de la uretra, parafimosis (estrangulamiento del glande por retracción de la piel que lo cubre), erección persistente, hemorragias...  
Escroto: puede colocarse entre los testículos y la base del pene. Puede producirse infección testicular.

## 9.2 TATUAJE Y MICROPIGMENTACIÓN

Las medidas higiénicas a la hora de realizar un tatuaje/micropigmentación son muy importantes para que estos trabajos se mantengan en correcto estado después del período de cicatrización.

Como requisito básico, antes de cualquier perforación, se procederá a la desinfección de la piel con CLORHEXIDINA o povidona yodada

### CUIDADOS POSTERIORES

Es importante, antes de realizar cualquier cuidado, lavarse bien las manos con agua y jabón.

#### **TATUAJE:**

Tardará unas dos semanas en cicatrizar. Hasta entonces, los cuidados a seguir son:

- Una vez que te quites el vendaje puesto por el aplicador, no vuelvas a colocarlo.
- Lavar la zona con agua tibia y jabón antibacteriano (ejemplo: Triclosán, clorhexidina), dos veces al día, utilizando sólo la mano.
- Después del lavado aplicar una capa fina de pomada cicatrizante (ejemplo: Bepantol®)
- Si te sale costra, no te la quites ni te rasques.
- Durante dos semanas después (una vez que aparentemente esté cicatrizado) aplicar una crema hidratante.
- Evitar bañarse en el mar ni en la piscina hasta que cicatrice.
- Evitar saunas y baños de vapor.
- No exponer el tatuaje directamente al sol ni a cabinas de rayos UVA. Una vez cicatrizado aplicar crema de protección solar alta.
- No consumir alcohol 48 horas después de la realización del tatuaje.
- Utiliza ropa suave y que no te apriete.

#### **MICROPIGMENTACIÓN:**

- Durante los 8 días siguientes, ha de evitarse la costración de la zona.
- No exponer la zona tratada al sol o a cabinas de rayos UVA (sube la melanina y cambiaría el color).
- No mojarse sin proteger la zona.
- No rascarse
- No maquillarse durante 3-4 días (la regeneración será más rápida).
- En el caso de los labios, antes de lavarse los dientes, aplicar un poco de crema antibiótica para proteger los labios y al terminar, volver a aplicar otra pequeña capa.

## RIESGOS DERIVADOS

1. El riesgo más frecuente son las infecciones (Sida, hepatitis, herpes...). En los meses de verano las infecciones son mucho menos frecuentes porque se usan ropas mucho más ligeras con lo que se consigue una mayor ventilación de la piel minimizando la proliferación de bacterias. En invierno la gente no se baña tan a menudo como en verano y la mayoría se vuelven a poner la ropa usada sin lavar. Esto trae como consecuencia que nuestro guardarropa sea un auténtico almacén de bacterias. Pero también hay que tener en cuenta que en verano son más frecuentes los baños en la playa y en piscinas, lo cual también supone un riesgo.

Los trabajos realizados cerca de las axilas, órganos genitales y desde los gemelos hasta el pie tiene mayor riesgo, los dos primeros porque el sudor en estas zonas es muy especial, lo que supone un estupendo caldo de cultivo para las bacterias, y el último por su cercanía al suelo.

2. Reacciones alérgicas que se producen cuando se inyectan determinadas sustancias. Es el caso de tintes y pigmentos.

- Sulfato rojo de mercurio, que da el color rojo.
- Metales como el níquel o el cromo, para tatuajes de color verde
- El cadmio, para el tono amarillo
- Sales de cobalto, en dibujos de colores azules y óxido de hierro, en tonos ocres

Conviene tener especial cuidado con los colores blanco y beige, que llevan en su composición TITANIO Y ZINC.

En estos casos la piel reacciona a cuerpos extraños y se producen una serie de bultos en la piel.

3. Cicatrices deformes.

4. Hemorragias: en zonas ricas en vasos sanguíneos.

\* Problemas específicos que pueden aparecer tras realizar un tatuaje:

- El tatuaje está recién hecho y suelta tinta. Es un proceso normal, lavar el tatuaje.
- El tatuaje recién hecho pica. Es un proceso normal de cicatrización. No hay que rascarse. Frotar hielo en la zona.
- El tatuaje se le está cayendo la piel. Es un proceso normal de cicatrización. No arrancar esa piel. Dejar que se caiga sola.
- El tatuaje tiene "costras". Se debe a falta de higiene o a exceso de sangrado. No arrancarlas. Limpiar con gasa empapada en agua. Se caerán solas.
- El tatuaje tiene zonas sin pigmento. La causa es sangrado abundante, pequeñas infecciones. Habrá que darle un retoque. Se recomendará

vitamina K para favorecer la coagulación.

- La zona alrededor del tatuaje está roja, caliente y echa un líquido amarillento. Es una infección. Acudir al médico.
- El tatuaje se hincha. Es una reacción alérgica. Hay que averiguar la causa y tratarla.

## MÉTODOS DE ELIMINACIÓN

### TATUAJES:

Los tatuajes son depósitos de pigmentos en la piel. Hasta el momento se han intentado los más diversos métodos para su eliminación (extirpación quirúrgica, quemaduras con ácidos, a través de calor o frío, dermoabrasión y láser CO<sub>2</sub>) con resultados poco eficaces.

En la actualidad se dispone del láser, que suponen un gran avance en el tratamiento para la eliminación definitiva de los tatuajes, con unos resultados muy satisfactorios.

La duración del tratamiento viene condicionada por las diferentes características de los pigmentos depositados en la piel: el color, la cantidad y la profundidad a la que está el pigmento.

De estas tres características no se pueden conocer ni la cantidad ni la profundidad, por lo que resulta imposible predeterminar la duración del tratamiento.

### MICROPIGMENTACIÓN:

La propia renovación celular hace que el pigmento pierda intensidad de forma paulatina y llegue a desvanecerse al cabo de 3-4 años.

-- Consideraciones a tener en cuenta durante el tratamiento:

- Pueden ser necesarias varias sesiones.
- Las sesiones se realizan con intervalos de 4-6 semanas.
- Se utiliza anestesia local.
- Una vez finaliza la sesión puede aparecer una pequeña inflamación, exudación o costras que pueden durar 1-2 semanas.
- Aunque los efectos secundarios de este tratamiento son mínimos, puede existir un pequeño riesgo de cambio de textura en la piel de la zona tratada, o una despigmentación.
- La utilización del láser para la eliminación de tatuajes es relativamente reciente y tiene unos resultados bastante espectaculares. Puede aplicarse en tatuajes de distintos colores, algo que no se conseguía con los otros métodos.
- Información para el paciente mayor de edad sobre la práctica, tratamiento y riesgos en cuanto se quita el tatuaje.