

ca y hemorragia. A esto se debe el color negro-azulado de la lesión⁽⁶⁾.

Excepcionalmente pueden afectarse los ganglios regionales, signo premonitorio de la fase septicémica. Hasta el 20% de los carbuncos cutáneos no tratados cursan de esta forma, siendo mortales^(1,3,4,6). Recientemente se han descrito complicaciones secundarias en el curso del carbunco cutáneo, como la afectación de la arteria temporal⁽⁷⁾ y la alteración de la función inmunitaria de los neutrófilos⁽⁸⁾.

El diagnóstico diferencial incluye la infección por rickettsias y la picadura de algún tipo de arañas⁽⁴⁾.

El tratamiento preconizado en el carbunco cutáneo es la penicilina, a dosis de hasta 250.000 UI/kg/día, en función de la gravedad. Ciprofloxacino, doxiciclina y macrólidos constituyen alternativas válidas⁽¹⁻³⁾.

Es de resaltar la escasez de publicaciones sobre el tema, salvo las procedentes de países asiáticos y africanos.

Bibliografía

1 Mallon E, McKee PH. Extraordinary case report: cutaneous Anthrax.

Am J Dermatopathol 1997; **19**:79-82.

- 2 Paulet R, Caussin C, Coudray JM, Selcer D, Rohan Chabot P. Forme viscerale de charbon humain importee d'Afrique. *Presse Med* 1994; **23**:477-478.
- 3 Taylor JP, Dimmitt DC, Ezzell JW, Wittford H. Indigenous human cutaneous anthrax in Texas. *South Med J* 1993; **86**:1-4.
- 4 De Lalla F, Ezzell JW, Pellizzer G, Parenti E, Vaglia A, Marranconi F. Familial outbreak of agricultural anthrax in an area of northern Italy. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1992; **11**:839-842.
- 5 Bradaric N, Punda Polic V. Cutaneous anthrax due to penicillin-resistant *Bacillus anthracis* transmitted by an insect bite. *Lancet* 1992; **340**:306-307.
- 6 Benjamin DR, Anthrax. En: Wedgwood RJ, Davis SD, Ray CG, Kelley VC, eds. *Infections in children*. New York: Harper-Row 1980; 464-466.
- 7 Doganay M, Aygen B, Inan M, Kandemir O, Turnbull P. Temporal artery inflammation as a complication of anthrax. *J Infect* 1994; **28**:311-314.
- 8 Alexeyev OA, Mozorov VG, Suzdaltseva TV, Mishukov AS, Steinberg LA. Impaired neutrophil function in the cutaneous form of anthrax. *Infection* 1994; **22**:281-282.

M.A. Diego Núñez,
A. González Menéndez

An Esp Pediatr 1998;48:667-668.

Sr. Director:

La perforación y el tatuaje corporales se están extendiendo progresivamente entre los adolescentes españoles de ambos sexos, con especial rapidez en la década actual, debido a su difusión entre cantantes y miembros de grupos musicales, modelos, actores, deportistas, etc.; así como en los medios de comunicación, tanto en la publicidad como en las series televisivas. La moda de la perforación, conocida por el término inglés *piercing*, no está, sin embargo, exenta de complicaciones y riesgos potencialmente muy peligrosos que los pediatras debemos conocer para su correcto tratamiento y para asesorar a los padres y adolescentes⁽¹⁾.

La perforación o anillado corporal suele aplicarse en zonas descubiertas (pabellones auriculares, alas de la nariz, cola de las cejas, labio inferior) y en el ombligo, siendo infrecuentes otras

Perforación corporal: ¿Una moda inofensiva?

localizaciones (lengua, pezones, genitales). Dentro del pabellón auricular conviene distinguir la perforación de los tejidos blandos (especialmente el lóbulo) de la que afecta al tejido cartilaginoso (del hélix habitualmente)^(2,3).

Las complicaciones derivadas de la perforación pueden obedecer al empleo de técnicas incorrectas o sin una rigurosa asepsia, a la elección de una zona inapropiada o por la que discurren nervios o vasos sanguíneos, al uso de materiales inadecuados tanto por sus características físicas, como por su composición metálica, o a la falta de cuidados de la zona perforada, entre otras.

Las complicaciones infecciosas revisten especial gravedad, sobre todo las generales: SIDA, hepatitis B y no A no B⁽⁴⁾, sepsis⁽⁵⁾, shock tóxico⁽⁶⁾, glomerulonefritis postestreptocócica⁽⁷⁾, endocarditis infecciosa⁽⁸⁾, tétanos, etc. Las infecciones locales difieren según el lugar de la perforación, ya que, en el pabellón auricular, las que afectan al lóbulo suelen estar producidas por estafilococos y estreptococos, mientras que las que incluyen cartilago conllevan con más frecuencia infección por *Pseudomonas*

Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. Centro de Salud La Puebla. Palencia
Correspondencia: Miguel Angel Diego Núñez. Plaza Onésimo Redondo 3, Esc. 1ª, 3º B. 34.001 Palencia

y suelen ser más graves (pericondritis, absceso, necrosis del cartílago)^(2,9); los anillados de zonas cubiertas, como el ombligo, frecuentemente sufren infecciones por *Candida*.

Aparte de una posible infección, la perforación labial puede lesionar conductos de las glándulas salivales y desencadenar un babeo incontrolado, por otra parte el anillado oral puede ocasionar dificultades en el habla y una fractura dental (al ser mordido accidentalmente)⁽¹⁰⁾.

Dentro de las complicaciones no infecciosas hay que descartar las dermatitis de contacto y sensibilizaciones a metales (níquel, oro, mercurio)^(11,12), cicatrices queloides⁽¹³⁾, pseudolinfoma⁽¹⁴⁾, granuloma sarcoideo⁽¹⁵⁾ y deformidades locales⁽³⁾.

Si un adolescente o sus padres nos solicitan asesoramiento respecto a la perforación auricular, la más frecuente, deberemos aconsejar que se realice fuera de los meses de verano, en condiciones de asepsia, con material de un sólo uso, que se evite afectar al cartílago y se preste un especial cuidado de la zona durante el mes posterior a la perforación^(1,2), acudiendo a la consulta ante la aparición de signos o síntomas sugerentes de infección o complicación.

Podemos considerar la perforación corporal como una práctica que ha de ser objeto de adecuadas medidas de salud pública y de regulaciones legales destinadas a conseguir que estas técnicas se apliquen en locales preparados a tal fin, empleando instrumental, material y métodos estériles en condiciones de asepsia, por personal entrenado que deberá proporcionar una información por escrito y detallada de los cuidados que deben observar los clientes y de la indicación de acudir al pediatra en caso de aparecer cualquier efecto nocivo. En Estados Unidos (Oregón, Texas, California, Maryland...) ya existen normas legales al respecto, llegando a requerir consentimiento paterno cuando la perforación se le realiza a un menor. En España no existe una regulación específica y cualquier aficionado puede dedicarse a perforar y anillar personas, incluso en la misma calle, con el peligro que ello conlleva.

Bibliografía

- 1 Armstrong M L. You pierced what? *Pediatr Nurs* 1996; **22**:236-238.
- 2 Staley R, Fitzgibbon J J, Anderson C. Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents. *Pediatrics* 1997; **99**:610-611.
- 3 Hendricks W M. Complications of ear piercing: treatment and prevention. *Cutis* 1991; **48**:386-394.
- 4 Mele A, Corona R, Tosti M E, et al. Beauty treatments and risk of parenterally transmitted hepatitis: results from the hepatitis surveillance system in Italy. *Scand J Infect Dis* 1995; **27**:441-444.
- 5 George J, White M. Infection as a consequence of ear piercing. *Practitioner* 1989; **233**:404-406.
- 6 McCarthy V P, Peoples W M. Toxic shock syndrome after ear piercing. *Pediatr Infect Dis J* 1988; **10**:741-742.
- 7 Ahmed-Jushuf I H, Selby P L, Brownjohn A M. Acute post-streptococcal glomerulonephritis following ear piercing. *Postgrad Med J* 1984; **60**:73-74.
- 8 Ramage I J, Wilson N, Thomson R B. Fashion victim: infective endocarditis after nasal piercing. *Arch Dis Child* 1997; **77**:187.
- 9 Cumberworth V L, Hogarth T B. Hazards of ear piercing procedures which traverse cartilage: a report of *Pseudomonas* perichondritis and review of other complications. *Br J Clin Pract* 1990; **44**:512-513.
- 10 Price S S, Lewis M W. Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc* 1997; **128**:1017-1020.
- 11 Nielsen NH, Menne T. Nickel sensitization and ear piercing in an unselected Danish population. Glostrup Allergy Study. *Contact Dermatitis* 1993; **29**:16-21.
- 12 Osawa J, Kitamura K, Ikezawa Z, Hariya T, Nakajima H. Gold dermatitis due to ear piercing: correlations between gold and mercury hypersensitivities. *Contact Dermatitis* 1994; **31**:89-91.
- 13 Buchwald C, Nielsen L H, Rosborg J. Keloids of the external ear. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1992; **54**:108-112.
- 14 Zilinsky I, Tsur H, Trau H, Orenstein A. Pseudolymphoma of the earlobes due to ear piercing. *J Dermatol Surg Oncol* 1989; **15**:666-668.
- 15 Mann R J, Peachey R D. Sarcoïdal tissue reaction - another complication of ear piercing. *Clin Exp Dermatol* 1983; **8**:199-200.

NOTA DE RECTIFICACION

Los autores del trabajo titulado **“Inventario Eyberg de comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario”**, publicado en *Anales Españoles de Pediatría* vol. 48 n° 5, págs. 475-482, desean aclarar que se incluyó en dicho trabajo por error el apéndice I: Inventario Eyberg de comportamiento en niños. Los derechos de reproducción corresponden a © Eyberg, SM. Eyberg Child Behavior Inventory: Professional Manual. Odessa, FL; Psychological Assessment Resources.