



Editorial

El *piercing* y sus implicaciones en la salud.

Piercing and its implications on health.

PhD. Raúl González Salas.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

El *piercing* es la perforación hecha en una parte distinta del lóbulo de la oreja para insertar pendientes, aros u otros ornamentos. Los motivos pueden ser diversos pero el objetivo siempre es el mismo, decorar o adornar el cuerpo. Históricamente la humanidad ha concebido y conceptualizado de formas muy distintas la belleza¹, tema que depende también del punto de vista de cada sujeto en sus afanes de buscar atributos que aumenten o resalten la belleza física natural.

En la sociedad occidental, el *piercing* lo popularizó el movimiento punk en los años 70 y desde entonces no ha dejado de estar de moda, estos aditamentos -con otro nombre-, emplazados en la lengua o la nariz se utilizan desde épocas muy antiguas en varios tribus africanas y en las culturas griega y maya como atributos de poder, riqueza, erotismo, belleza^{2,3}.

Si conversamos sobre el uso de los *piercings* no es para dar lecciones de estética. La realidad es una construcción social y vale la pena reflexionar sobre las implicaciones de su utilización y comportamientos, sobre todo si supone daños a la salud⁴. En las zonas bucal y facial han devenido moda entre los jóvenes. Aunque sus orígenes se remontan en el tiempo, en las últimas décadas su popularidad se ha globalizado, de espaldas a las complicaciones que desencadenan los modos en que se colocan y en que se convive luego con ellos⁵.

Entre las complicaciones más frecuentes cuando se sitúa en la lengua o en el labio inferior, figuran las lesiones periodontales allí donde se sostiene el diente a nivel de la parte más profunda de la encía, deja al descubierto la raíz, con lo cual se afecta el lugar de inserción y la pieza sufre movilidad. Al hallarse la lengua constante movimiento durante el habla, la masticación y la deglución, el *piercing* se enreda con los dientes y fractura las estructuras dentarias o las obturaciones, además de provocar úlceras y desgarros a los tejidos⁶.

Se destacan los riesgos de la ingestión del *piercing* o de su aspiración accidental, sin pasar por alto los de hemorragias

causadas por lesiones vasculares y nerviosas, debido a que la cavidad bucal y la cara se encuentran muy enervadas e irrigadas. Otras de las consecuencias más delicadas son la inflamación y las infecciones desde las locales, por una mala colocación del *piercing* y por la cantidad de gérmenes que viven en la boca normalmente; hasta infecciones generalizadas capaces de dar al traste con la vida del paciente⁶⁻⁸.

Los *piercings* en los labios, las cejas o la nariz, por lo general, ocasionan desgarramientos al enredarse con las prendas de vestir. Los baños de piscinas y el sol estimulan el desarrollo de procesos infecciosos en dichas áreas. Se alerta además sobre la sensibilidad de la región peribucal, por lo que si se practica una incisión en ellas y coloca un elemento extraño, es común que se formen fibromas o queloides. En ese sentido las personas deben interesarse por conocer el material de fabricación de cada *piercing*, pues estos casos exigen metales biocompatibles, que no se oxiden ni se corroan al mantenerse en contacto con fluidos tisulares⁹.

¿Cómo hacer entonces?

Cuando un *piercing* es rechazado, debe pensarse en una implantación incorrecta por insuficiente tejido de sujeción o en un tamaño inadecuado de la pieza para el orificio o la zona en cuestión. Ese fenómeno es frecuente tras la implantación en la cola de la ceja, lo que además puede dar lugar a la depilación de esta. Otra complicación a la larga en la ceja es el aumento de laxitud de los tejidos, que pueden llegar a caer sobre el párpado ocasionando molestias en la visión normal, así como la posibilidad de infección infraorbitaria por la proximidad. La implantación debe realizarse en la mitad externa de la ceja para evitar las estructuras fasciculares, al igual que en el caso del puente nasal⁹.

Debe prestarse atención a lo que se compra, debido a que no siempre las líneas de producción del mercado respetan estos requerimientos. La composición del *piercing* ha de ser oro de 14 quilates, titanio, níquel o acero inoxidable para que no

ocurran alergias. Lo ideal sería que fuera colocado en una institución de salud por personal calificado, con instrumental estéril e individual, pues el hecho de aplicar alguna sustancia desinfectante no es suficiente.

Cada vez son más las publicaciones que abordan los riesgos de tal práctica, en consideración a las complicaciones que origina tanto infecciosas como traumáticas o casuales, la mayor parte de las cuales tienen su origen en la falta de higiene, ya sea en la colocación del *piercing*, en la limpieza o en el cuidado posterior a dicha inserción.

Es sabido que la inserción de una pieza en el organismo debe realizarse con instrumentos estériles y en condiciones asépticas, pues enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la Tuberculosis y la Hepatitis B, C, D y G; pueden transmitirse por la reutilización del material sin una limpieza adecuada¹⁰.

En las circunstancias actuales al profesional de la salud se le recomienda no oponerse directamente a la realización de una experiencia ofensiva, como es la implantación de un cuerpo extraño en el organismo, máxime cuando el paciente expresa tal determinación. La gran aceptación social del *piercing* requiere un enfoque más bien orientador, lo que puede hacerse mediante la explicación razonada de las distintas complicaciones y medidas a tomar para evitarlas en función del lugar de implantación de la pieza. El conocimiento de los riesgos y su aceptación previa a la implantación pueden evitar daños a la salud para el futuro portador de un *piercing*.

Referencias

1. Anderson WR, Summerton DJ, Sharma DM, Colmes SA. The urologist's guide to genital piercing. *BJU Int* 2003; 91: 245-51.
2. Botchway C. The need for standardizations of practice among tongue piercing. *J Can Dent Assoc* 2001; 67: 18-9.
3. Diego Núñez MA, González Menéndez A. Perforación corporal: ¿una moda inofensiva? *An Esp Pediatr* 1998; 48: 667-8.
4. Carbone L, Myers L. Scleroderma and body piercing. *J Pediatr* 2002; 140: 241.
5. Zarzuri, R. y Ganter, R. Culturas juveniles, narrativas minoritarias y estéticas del descontento. Santiago de Chile. 2002. UCSH.
6. Gaudio, R. Vestiduras del cuerpo. *Psicoanálisis y el Hospital*. 2010; 37: 121-25.
7. Ramage JJ, Wilson N, Thomson RB. Fashion victim: infective endocarditis after nasal piercing. *Arch Dis Child* 1997; 77: 183.
8. González Arreaga ME, Rojo Botello H, González Villanueva JA, Arredondo Sánchez JC, Balderas Alcalá O, Cuevas Vázquez M. Piercing oral: una tendencia peligrosa. *Rev ADM* 2002; 49: 202-6.
9. Wise H. Hypoxia caused by body piercing. *Anaesthesia* 1999; 54: 1129.
10. Yahalom S, Eliashar R. Perichondritis: A complication of piercing auricular cartilage. *Postgrad Med J* 2003; 79: 29.

Los autores

Raúl González Salas, doctor en ciencias. Email: rauljoelis68@gmail.com. Docente investigador y Coordinador de Investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Recibido: Marzo 21, 2017

Aprobado para publicación: Marzo 27, 2017
