



MEDISAN

E-ISSN: 1029-3019

comite.medisan@infomed.sld.cu

Centro Provincial de Información de

Ciencias Médicas de Camagüey

Cuba

Mustelier Ferrer, Héctor Luis; Gala Vidal, Héctor; Bertrán Bahades, Jacqueline; Ortiz Angulo, Liset

Piercing: ¿moda inofensiva?

MEDISAN, vol. 11, núm. 4, 2007

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey
Santiago de Cuba, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445012009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

The logo for redalyc.org, featuring the text "redalyc.org" in a stylized, rounded font. The "r" and "d" are in a dark blue color, while "alyc" and ".org" are in a lighter red color.

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Piercing: ¿moda inofensiva?

Lic. Héctor Luis Mustelier Ferrer,¹ Dr. Héctor Gala Vidal,² Dra. Jacqueline Bertrán Bahades² y Dra. Liset Ortiz Angulo³

Resulta imposible establecer en qué momento exacto apareció el *piercing* en la historia de la humanidad, aunque lo cierto es que su origen es tan antiguo como la misma piel. Por una gran variedad de motivos es un arte antiguo y venerable que en las últimas décadas parece haber emergido de nuevo.

Ya en la Roma de los centuriones, los miembros de la guardia del César llevaban aros en los pezones como muestra de su virilidad y coraje, así como un accesorio de sus vestimentas ya que les permitían colgar en ellos las cortas capas que usaban. Esta práctica también fue bastante común, en la época victoriana, entre las damas de la alta sociedad que lo hacían para realzar el volumen de sus pezones.¹

El ombligo anillado era un signo de la antigua realeza egipcia y estaba prohibido a todos aquellos que no fuesen nobles. En aquellos tiempos, los ombligos muy profundos eran los máspreciados.

En la India muchas mujeres se anillaban en la nariz desde muy pequeñas. Esta tradición la suelen llevar a cabo las abuelas, que deberán anillar a sus nietas antes de que se casen. Se piensa que originariamente se hacía como signo de sumisión y devoción de la mujer hacia su marido. Este *piercing* se realiza en uno u otro lado de la nariz, según la etnia a la que pertenezca la mujer.^{1,2}

Grupos étnicos de diversas partes del mundo, como en Papua, Nueva Guinea, Polinesia, África y la India todavía lo siguen utilizando. En un principio su función era defensiva ya que daba un aspecto más feroz a quien lo llevaba, aunque sus fines actualmente son también estéticos y permiten a los distintos grupos tribales diferenciarse entre ellos y conocer el estatus social del que lo lleva.²

Algunas mujeres de Rajastán (India) llevan en su *septum* grandes aros de oro finamente trabajados con una finalidad cultural y estética.²

En unos jeroglíficos mayas que datan del año 709 a.c. aparece el "Jaguar protector", cinco días después de haber asumido el título de "Señor de la Sangre de Yaxchilan". En estos jeroglíficos y dibujos se ve el "rito de la sangre" practicado por su esposa principal, Lady Xoc. Ésta, arrodillada ante su marido, tira de una cuerda a la que se han insertado espinas a través de su lengua. Quizás este rito tan antiguo tiene que ver con los orígenes del *piercing* en la lengua, tal y como lo conocemos, aunque la técnica utilizada, ha cambiado mucho.¹⁻³

Todavía hoy, entre algunos grupos étnicos de Brasil, existe la costumbre de hacer una pequeña incisión bajo el labio que progresivamente se irá agrandando hasta alcanzar el tamaño deseado. En él se colocará una pieza circular por lo que la modificación corporal es impresionante. También suele realizarse este tipo de agrandamiento en los lóbulos de las orejas.⁴

En muchas tribus de África (poblados Suya, Sara, Lobi y Kirdi) es muy común esta práctica y existe la tradición de que las jóvenes solteras empiecen a "agrandar" su labio en el momento en que se comprometen. Este proceso dura todo el noviazgo y hasta el momento de la boda. Es la prometida la que realiza un plato de barro cocido que progresivamente irá cambiando por otro más grande. A mayor tamaño del plato, mayor será la dote que la familia del novio pagará a la de la novia.^{3,5}

Es motivo de orgullo para algunos árabes el día que llegan a la edad adulta. Todos los miembros de sexo masculino de la comunidad, amigos y familiares, le preparan una gran fiesta a modo de "rito de paso" y uno de los regalos que le van a hacer será un pendiente, concretamente un aro que se le colocará al joven durante la ceremonia, en el lado izquierdo del escroto, entre los testículos y la base del pene. Existe la creencia de que así los testículos no podrán volver a subir al sitio de dónde descendieron durante la infancia. El *hafada*, que así es cómo se llama este *piercing*, da evidencia de que el joven es a partir de ahora y para siempre un hombre. Algunos árabes ricos ponen

eventualmente en su *hafada* pendientes con piedras preciosas siendo la más preciada, por lo menos en la zona del Golfo Pérsico, la perla Kuwaití. Algunos legionarios franceses volvieron del Norte de África con estos adornos en sus genitales, normalmente en el lado izquierdo aunque algunos en ambos.⁶

En la actualidad sigue siendo una práctica muy común entre los nativos del sur del Pacífico un *piercing* llamado *guiche*. Se suele realizar durante la pubertad, a través del perineo o la zona que se encuentra entre el ano y el escroto. Tras practicar una inserción en la zona es colocada una tira realizada con piel. El *guiche* es considerado uno de los *piercing* más eróticos y muchos aseguran que puede intensificar los orgasmos si se presiona ligeramente cuando se tiene uno.⁷

El uso del *dydoes* consiste en dos *piercing* que se emplazan en la parte superior de la corona del glande. Esta práctica se realiza porque se cree que devuelve parte de la sensibilidad perdida por la circuncisión.

Desde la época de la inquisición y concretamente desde el Concilio de Trento, algunas comunidades religiosas han usado el anillado genital como método de castidad y de expiación de la culpa. Los marinos y piratas acostumbraban a ponerse un aro en la oreja cada vez que cruzaban el Ecuador. Los turcos influyeron en la estética de sus atacantes con sus grandes aros colgando de sus lóbulos. En el siglo XVII creían que ponerse una tira de metal en la oreja tenía propiedades terapéuticas y si la llevaban en el lado izquierdo el demonio no entraría en sus cuerpos.^{1,8}

Actualmente, mientras paseamos por la calle, podemos ver numerosos *piercing* en diversas localizaciones y en individuos muy heterogéneos, cuya función, aparte de decorativa, va encaminada a la experimentación de nuevas sensaciones. Siempre se ha pensado que el dueño de un cuerpo decorado, por medio de las perforaciones, alcanza en cierta forma una satisfacción y sensualidad que no se puede comparar ni ganar de ninguna otra manera.^{1-3,7}

Existe cierto tipo de perforaciones que más que una diferencia, marcan una nueva sensación: el placer; cuando los aretes son aplicados en puntos como los genitales o los senos se encuentra una mayor estimulación en el acto sexual, mientras que en otras partes del cuerpo como nariz, orejas, ombligo, ceja, y otros, solo se utilizan para decorar.³

Los lugares más usuales para perforar son los oídos y la nariz; muy comunes son también ombligo, pezones, cejas y labios. Los demás son más personales: en la mujer los labios vaginales y el clítoris; en el hombre, básicamente el glande, el prepucio y la bolsa escrotal.

Sin duda, mucha gente gusta de las perforaciones pero teme al dolor, que aunque siempre se presenta es mucho menor a lo que la mayoría cree. Es por ello que generalmente no se utiliza anestesia.¹

Queda evidente la no inocuidad de tal práctica, ya que cada vez son más las publicaciones sobre las complicaciones que origina, tanto infecciosas como traumáticas o casuales, la mayor parte de las cuales tienen su origen en la falta de medidas higiénicas, ya sea en la colocación del *piercing*, en la limpieza o en el cuidado posterior a dicha inserción.

De manera general, queda claro que la inserción de una pieza en el organismo ha de realizarse con instrumentos estériles y en condiciones asépticas, pues enfermedades como el sida, la tuberculosis y la hepatitis B, C, D y G pueden trasmitirse por la reutilización del material sin una limpieza adecuada.^{8,9}

Es por ello que nos sentimos motivados a hacer una revisión bibliográfica sobre el *piercing*, por lo actual del tema en cuestión y por el pobre conocimiento entre los profesionales de la salud acerca de la prevención de las complicaciones de este acto, y sobre todo porque personas no capacitadas ni profesionales son los que realizan tal práctica en nuestro medio.

Desarrollo

Los porcentajes de infección son mínimos, ya que depende del cuidado que la persona dé a la perforación. Para evitar cualquier tipo de molestias es recomendable que la persona acuda con un profesional que cuente con el equipo adecuado para este trabajo y así no utilizar agujas usadas, estas deberán emplearse solo con una persona, aparte de que no se recomienda hacer más de tres perforaciones por sesión. Tampoco es recomendable usar pistola para perforar la piel, ni siquiera para los oídos, porque no tienen un medio para alcanzar la esterilidad total.

Los metales más seguros para perforar son el oro sólido, el metal quirúrgico y el niobio. Los menos recomendables son el bronce, el cobre y hasta la plata, pues con ellos puede ascender el riesgo de infección o el rechazo del metal por el mismo cuerpo.

La curación depende de perforación a perforación y de persona a persona. Si la perforación está bien hecha y se cuida bien, el riesgo de infección es pequeño.

Tras la colocación del *piercing* se debe recomendar la irrigación de la herida dos veces al día, girando al mismo tiempo la pieza en varios sentidos,¹¹ con antisépticos incoloros, que garantizan un mejor restablecimiento.^{3, 7} Hay que tener en cuenta que una limpieza excesiva, así como las medidas compresivas por la ropa ajustada, pueden producir cicatrices anómalas (incluso queloides) e infección de la herida.

Cuando un paciente consulte acerca de la posibilidad de colocarse un *piercing*, deberá ser informado de las posibles complicaciones según el lugar de implantación y de las medidas que deberá adoptar ante ello.¹¹

Es importante tener en cuenta las características de cada paciente, ya que aunque el uso de nuevos materiales hace que las complicaciones alérgicas sean raras, se pueden agravar algunas afecciones como la esclerodermia, de manera que en estos casos la implantación estaría contraindicada.¹² Una de los inconvenientes más citados en la bibliografía es la endocarditis, que se puede producir, incluso, en pacientes jóvenes sin prótesis valvulares.^{13, 14}

En mujeres embarazadas hay que tener en cuenta que la distensión abdominal puede rechazar un *piercing* umbilical; y que si hay alguno colocado en un pezón debe ser retirado al sexto mes y no reponerse antes de tres meses de finalizar la lactancia.⁷

La oreja por tradición, es el lugar más frecuente de implantación. La condritis y la pericondritis solo se producirán si el *piercing* atraviesa el cartílago. La infección de partes blandas en esta localización es muy rara.^{7, 15} Esto también es aplicable al cartílago nasal, donde se puede ocasionar la perforación del tabique o la necrosis de la pared nasal externa. La implantación interocular sobre el puente nasal no es recomendable, puesto que es una zona de paso de distintos fascículos vasculonerviosos.^{7, 16}

La supuración se considera normal el primer mes en la zona umbilical y sus complicaciones más frecuentes son la cicatrización anómala y la formación de abscesos. Es importante saber que no se debe implantar un *piercing* en ombligos protuberantes, porque una infección podría extenderse a órganos intrabdominales a través de los restos del cordón umbilical.⁷

Es difícil determinar cuál es el segundo lugar de implantación en frecuencia, aunque pudiera ser el ombligo o la lengua (**figura 1**). Sin embargo, está claro que el lugar con más complicaciones descritas en la literatura es la lengua.



Figura 1. *Piercing* ubicado en la parte superior del ombligo

Un *piercing* en la lengua ha de situarse en la línea media, un poco por delante del frenillo lingual y esquivando los orificios de salida de las glándulas salivales y vasos linguales principales. La hinchazón lingual inicial por inflamación puede durar hasta diez días y dificulta tanto la ingesta como la dicción, por lo que se recomienda el consumo de productos fríos que no requieran masticación.^{7, 18} Una variante es el *piercing* en el frenillo y se pueden encontrar incluso en la úvula.

Dado que la boca es un foco séptico, en este caso se hace imprescindible el uso de enjuagues antisépticos cada vez que se ingiera algo, al menos, esos diez días de hinchazón inicial. Erosiones del esmalte, roturas dentarias y retracción gingival son complicaciones frecuentes de los *piercing* en labio, mejilla o lengua (**figura 2**).^{7, 11, 17}



Figura 2. Piercing en diferentes localizaciones (nariz, lengua, labios)
(reproducido de Microsoft Encarta)

Cabe destacar el aumento de tamaño, en el pezón, que se genera la implantación de un *piercing* en varones, mientras que en mujeres puede obstruir la salida de los conductos galactóforos, alterar el sistema endocrino e inducir la secreción de leche por hiperprolactinemia.^{3, 7, 19} También han sido descritos casos de infección en prótesis mamarias producidas por el *piercing* en pezón.

Cuando un *piercing* es rechazado, hay que pensar 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.⁷ Otra complicación, a la larga, del *piercing* en la ceja es el aumento de laxitud de los tejidos, que pueden llegar a caer sobre el parpado ocasionando molestias en la visión normal. No hay que olvidarse de la posibilidad de infección infraorbitaria por 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 nasal.⁷

En el área genitourinaria, la mala cicatrización y la hemorragia persistente son las complicaciones más frecuentes. Si la implantación atraviesa un seno cavernoso generará una hemorragia excesiva, que también puede desencadenarse posimplantación, si se produce erección poco tiempo después del proceder; por lo que habrá que evitarlas durante al menos diez días.^{3, 11, 20} Las razones que se suelen argumentar a favor de esa práctica pertenecen a la esfera de la sexualidad, sobre todo en cuanto a los *piercing* en clítoris, aunque existen algunos meramente decorativos, como los escrotales.^{7, 21}

Ante un paciente con *piercing* que presente alguna complicación, se debe de realizar un planteamiento distinto según la gravedad. No siempre estará indicada la retirada del *piercing*. Ante los signos de alarma, tales como: formación de absceso, granuloma de cuerpo extraño, dolor y signos inflamatorios en torno al *piercing*, entre otros, se deberá retirar la pieza, así como al tratamiento sintomático de cada caso.

En ocasiones la extracción del *piercing* se dificulta por su adherencia a estructuras vecinas; en estos casos la técnica para retirarlo es similar a la de implantación, y consiste en realizar una nueva perforación, mediante un catéter intravenoso, de diámetro ligeramente mayor al del *piercing* y extraerlo a través de la guía (que se puede dejar si la retirada va a ser temporal como, por ejemplo: para realizar exploraciones radiográficas o intervenciones quirúrgicas con anestesia general).^{22, 23} El empleo de profilaxis antibiótica para evitar las complicaciones infecciosas requiere tener en cuenta la flora implicada en cada una de las localizaciones. En este sentido se debe pensar en la flora saprofita de piel y de mucosas, por lo que la cloxacilina y la amoxicilina -ácido clavulánico podrían ser opciones válidas.^{3, 5, 7}

Conclusiones

En esta época no es recomendable oponerse directamente a la realización de una experiencia ofensiva como es la implantación de un cuerpo extraño en el organismo cuando un 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 sufrimientos innecesarios para el futuro portador de un *piercing*.

Referencias bibliográficas

1. Millán P. Piercing: Culto al cuerpo. Belleza y estética. Perforaciones. Comportamientos sociales [biblioteca virtual en línea]. <<http://www.nypacold.com/acosoletas2/piercing.htm>> [consulta: 3 mayo 2007].
2. Mayers LB, Judelson DA, Moriarty BW, Rundell KW. Prevalence of body art (body Piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. Mayo Clin Proc 2002; 77: 29-34.
3. Ferguson H. Body piercing. BMJ 1999; 319:1627-9.
4. Diego Núñez MA, González Menéndez A. Perforación corporal: ¿una moda inofensiva? An Esp Pediatr 1998; 48: 667-8.
5. Samantha S, Tweeten M, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. Clin Infect Dis 1998; 26: 735-40.
6. Stewart C. Body piercing: seductions and medical complications of a risky practice. Medical reports of human sexuality 2001: 45-50.
7. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. Lancet 2003; 5: 1205-15.
8. Botchway C. The need for standardizations of practice among tongue piercing. J Can Dent Assoc 2001; 67: 18-9.
9. Pugatch D, Mileno M, Rich JD. Possible transmission of human immunodeficiency virus type 1 from body piercing. Clin Infect Dis 1998; 26: 767-8.
10. Morgan S. Infection control guidelines for body piercing and tattooing premises. Caerfyrddin Carmarthenshire Country Council and Dyfed Powys Health Authority, 2002.
11. Looking after your body piercing to prevent the risk infection. Caerfyrddin Carmarthenshire Country Council and Dyfed Powys Health Authority, 2002.
12. Carbone L, Myers L. Scleroderma and body piercing. J Pediatr 2002; 140: 241.
13. Weinberg JB. Case report of *Staphylococcus aureus* endocarditis after navel piercing. Ped Infect Dis J 2003; 22: 94-6.
14. Ramage IJ, Wilson N, Thomson RB. Fashion victim: infective endocarditis after nasal piercing. Arch Dis Child 1997; 77: 183.
15. Yahalom S, Eliashar R. Perichondritis: a complication of piercing auricular cartilage. Postgrad Med J 2003; 79: 29.
16. García Callejo FJ, Martínez Beneito MP, Ortega Navarro MC. Complicaciones del piercing en otorrinología. Acta Otorrinolaring Esp 1998; 49: 338-9.
17. 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(6): 202-6.
18. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. Clin Infect Dis 2003; 36: 32-4.
19. Modest GA, Fagman JJW. Nipple piercing and hyperprolactinemia. N Eng J Med 2002; 347(20): 1626-7.
20. Anderson WR, Summerton DJ, Sharma DM, Colmes SA. The urologist's guide to genital piercing. BJU Int 2003; 91: 245-51.
21. Miller L, Edenholm M. Genital piercing to enhance sexual satisfaction. Gynecology 1999; 93: 837.

22. Wise H. Hypoxia caused by body piercing. *Anaesthesia* 1999; 54: 1129.
23. Mackenzie I. Sleepers for body piercing. *Anaesthesia* 2000; 55: 1142.

Lic. Héctor Luis Mustelier Ferrer. Dirección Provincial de Salud. Carretera Central, esquina a Martí. Santiago de Cuba

¹ **Licenciado en Enfermería. Instructor
Dirección Provincial de Salud**

² **Especialistas de I Grado en Medicina General Integral. Instructores
Policlínico Docente “30 de Noviembre”**

³ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral
Policlínico Docente “30 de Noviembre”**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mustelier Ferrer HL, Gala Vidal H, Bertrán Bahades J, Ortiz Angulo L. Piercing ¿moda inofensiva? [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san10407.htm>[consulta: fecha de acceso].