

Somatizaciones cutáneas

La piel funciona como un gran escaparate de las emociones.

“La piel puede ser circunstancialmente un indicador visible del estado anímico de una persona. La cara se ruboriza por vergüenza, júbilo o estrés y palidece con la ira y el pánico. La humedad manifiesta de las manos cuando las estrechamos es un signo, que al igual que los otros, denota ansiedad” según María José Tribó Boixareu de la unidad de psicodermatología del hospital del Mar en Barcelona.

Aunque son muy pocos los pacientes que acuden al dermatólogo por una posible etiopatogenia psiquiátrica de su dermatosis, si son muchos los que señalan la influencia que ejercen los acontecimientos estresantes en la evolución de sus lesiones cutáneas.¹

Palabras clave: estrés, alteraciones psicológicas y psiquiátricas, calidad de vida, psicodermatología y dermatopatías.

Introducción

El estrés produce una serie de modificaciones endocrinas e inmunológicas alterando la capacidad homeostática del organismo y disminuyendo el umbral de aparición de enfermedad en sujetos con alta vulnerabilidad. El estrés psicosocial afecta a la disponibilidad de neurotransmisores y neuropéptidos muchos de ellos comunes para la piel y el sistema nervioso central por el idéntico origen ectodérmico de ambas estructuras.²

Somatizar como:

Transformar problemas psíquicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria.

Las **somatizaciones cutáneas:**

Son las patologías cutáneas que vienen producidas o favorecidas por algún factor psicológico y la influencia en ambos del ambiente. El juicio de que los factores psicológicos están afectando a la enfermedad física requiere que exista una relación temporal entre los estímulos ambientales favorecedores y la iniciación o exacerbación de la enfermedad física.³ No debemos confundir las enfermedades dermatológicas, en las que los trastornos emocionales actúan como facilitadores de la aparición, recaídas y persistencia de las mismas como (Acné, Psoriasis,

Alopecia Areata, Eccema, etc.) de las dermatopatías secundarias a trastornos psíquicos (Excoriaciones Neuróticas, Dermatitis Artefacta, Tricotilomanía, Parasitofobia, etc) ya que, aunque el resultado final en ambas situaciones sea la enfermedad o lesiones de la piel, y por tanto el motivo de consulta al dermatólogo, el enfoque terapéutico será distinto.

La **Psicodermatología** se ocupa del estudio de los pacientes que consultan al dermatólogo y cuyo proceso cutáneo tiene asociado un componente psicológico o psiquiátrico.⁴

Es pues, una disciplina de transición entre las dos especialidades, que se ocupa de estudiar la influencia del estrés psicosocial en las reagudizaciones o cronificación de diversas enfermedades dermatológicas, así como de analizar también la comorbilidad psiquiátrica existente en numerosas dermatosis.

Recientemente se ha desarrollado una nueva disciplina, la **Psiconeuroinmunología** que estudia la relación existente entre los factores psicológicos, los hormonales, y los inmunológicos.

Material y métodos

Este trabajo consiste en la elaboración de un resumen más o menos extenso, y de una forma global, en el que se quiere, dar a conocer, la influencia que ejerce el estrés y otros factores psicosociales, en ciertas enfermedades dermatológicas, así como, la influencia de estas enfermedades en la salud mental del individuo que las padece.

1. Breve Historia

La piel es un órgano particular, visible y privilegiado para la vida de relación y afectiva, por lo que sus conexiones con el psiquismo son antiguas y numerosas, aunque complejas. El primer caso documentado de enfermedad psicocutánea se sitúa en el año 1200 a.c., cuando el médico del príncipe de Persia pensó que la psoriasis de su paciente era causada por la ansiedad que al joven le producía tener que heredar el trono.¹⁻⁵

En EE.UU. se usa el termino medicina psicocutánea de Maximilian Obermayer, mientras, en los Países Bajos, sobre todo, y en otras zonas de Europa y América del Norte, se usa el termino psicodermatología de Herman Mussaph.



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

crystalmina

ANTISÉPTICO CON
GLUCONATO DE
CLORHEXIDINA 1%



El antiséptico
transparente, eficaz,
seguro y rápido

PROSPECTO DE CRISTALMINA

CRISTALMINA Solución Desinfectante Transparente USO EXTERNO. **COMPOSICIÓN CENTESIMAL:** CRISTALMINA solución: 100 ml contiene Clorhexidina Gluconato (DCI) 1 g. Excipientes: Alcohol bencílico, Polisorbato 80, Agua purificada, Antiséptico de acción bactericida y fungicida. **PROPIEDADES:** Es una solución antiséptica para cualquier situación que requiera una desinfección general de la piel, debido a su amplio espectro bacteriostático, bactericida y fungistático. **INDICACIONES:** Heridas, quemaduras leves, grietas, rozaduras, aftas bucales, espinillas, acné, impétigo, llagas recientes, prevención de infecciones en llagas por decubito. Desinfección de la piel en preoperatorios. Desinfección del ombligo en recién nacidos. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilización al preparado. **INCOMPATIBILIDADES:** No debe usarse en combinación ni después de la aplicación de ácidos, sales de metales pesados o yodo. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Reacciones cutáneas de hipersensibilidad. **PRECAUCIONES:** Irrita la conjuntiva ocular en el caso de contacto accidental. No debe usarse en el tratamiento de los oídos. El instrumental sanitario que se haya desinfectado con CRISTALMINA, debe enjuagarse escrupulosamente con agua estéril antes de usarlo. **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO:** Presérvese de la luz. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de ingestión accidental, proceder al lavado gástrico y protección de la mucosa digestiva. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Tel. 91 562 04 20. **POSOLOGÍA:** Uso tópico. Una o dos aplicaciones iniciales, pudiendo repetirse tantas veces como se considere necesario. Las ropas sobre las que haya goteado CRISTALMINA no se lavarán con lejía (ni otros hipocloritos), sino con detergentes domésticos a base de perborato sódico. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. Sin receta médica.

PRESENTACIONES:

Cristalmina solución 1%..... envase 500 ml
Cristalmina solución 1%..... envase 125 ml
Cristalmina solución 1%..... envase 75 ml
Cristalmina solución 1% monodosis

OTRAS PRESENTACIONES:

Cristalmina film 1% gel envase 100 g
Cristalmina film 1% gel envase 30 g
Cristalmina Plus solución 1% envase 30 ml

2. Ideas en las que se basa la psicodermatología

- El cuerpo (soma) y la mente (psique) constituyen una unidad singular, aunque, durante mucho tiempo y sobre todo en medicina occidental se hayan tratado por separado. Los somacistas, usaban metodologías "científicas" en unos cuerpos aparentemente sin mente y los psiquiatras y psicólogos recurrían a las ciencias "humanas" en mentes aparentemente incorpóreas.
- La piel que envuelve el cuerpo constituye frontera y punto de contacto con el mundo exterior y funciona a la vez como receptor y emisor.
- Se ha observado que ciertas funciones somáticas y ciertas enfermedades dermatológicas, están influidas, desencadenadas o causadas por factores que pertenecen a la esfera psíquica, por el contrario muchas enfermedades dermatológicas sobre todo las más visibles e inestéticas influyen en la homeostasis psíquica.

De entre los pacientes que acuden a la consulta dermatológica, el 30-40% tienen asociados un componente psicológico o psiquiátrico a su proceso cutáneo. En la mayoría de las veces, las alteraciones psiquiátricas, que se encuentran en estos pacientes son: ansiedad, estado depresivo, aunque a veces podemos encontrar conductas obsesivas.

La ansiedad puede afectar al paciente de una forma más o menos intensa y este puede ser consciente o no de su estado ansioso, pero cuando se trata de trastornos depresivos, suelen ser enmascarados, ya que el síntoma principal de la depresión, la tristeza, está ausente en ellos. Existen numerosos motivos en la actitud del paciente, que nos pueden hacer sospechar que la dermatosis banal por la que consulta sea considerada como enfermedad psicodermatológica.

3. Motivos de sospecha de alteración psiquiátrica.

Por el aspecto general externo y el comportamiento del paciente (datos no verbales).

Entra en la consulta sin mirar al médico a la cara, adopta una postura de abatimiento, con hombros caídos, lleva preparada la exposición de sus molestias y muestra prisa en exponerlas y siempre que el enfermo llame la atención del médico, por el motivo que sea, distinguiéndolo de los demás pacientes.

Exposición de sus molestias.

Describe los síntomas en forma de queja y con un tono exagerado o exacerbado. Expone sus dolencias guiado

InfoSalvat
900 80 50 80

infosalvat@salvatbiotech.com

SALVAT
innovación y calidad



Foto 1. Psoriasis.

por una lista donde las ha anotado previamente. Cuando consulta por una alopecia, y, acude con un puñado de cabellos en una bolsa, que dice le han caído en el último lavado de cabeza y, siempre que utiliza “estoy harto” o “fatal” a la pregunta ¿Cómo se encuentra?.⁶

Hay que tener en cuenta que estos pacientes acuden al dermatólogo porque se sienten enfermos de la piel y no va a ser fácil remitirlos al servicio de psiquiatría, con lo cual el dermatólogo deberá estar hábil en el manejo de los psicofármacos, y evitar así el abandono del tratamiento por parte del paciente.

Clasificación de los trastornos psicodermatológicos

- **Trastornos psicopatológicos:** La esfera psíquica está implicada en su patología entre otras múltiples causas. Existe una relación mente-piel: Alopecia Areata, Psoriasis, Neurodermatitis, Dermatitis Seborreica.
- **Trastornos psiquiátricos primarios:** La enfermedad psiquiátrica es la primaria, que se manifiesta con signos o síntomas cutáneos: Delirio de parasitosis, Dermatitis artefacta o facticia, Glosodinia, Tricotolomanía.
- **Trastornos psiquiátricos secundarios:** La enfermedad dermatológica es el desencadenante primario de una repercusión psicológica. Aquí la relación va piel-mente: Vitíligo, Alopecia Areata, Psoriasis, y Acné.⁷

En la Alopecia Areata y en la psoriasis, la alteración psicológica es a la vez causa y consecuencia de la enfermedad, por lo que a veces resulta difícil separar uno de otro aspecto.

Afecciones cutáneas con una elevada incidencia de factores psicoemocionales o trastornos psicofisiológicos

1. Alopecia Areata:

Es una enfermedad autoinmune, en la que los folículos pilosos son destruidos por los linfocitos⁸. De etiología multifactorial. Consiste en la pérdida rápida del pelo en una o varias placas redondeadas u ovales, generalmente en el cuello cabelludo, cejas o barba. En ocasiones puede verse afectada la totalidad del cuero cabelludo (alopecia total) o bien la alopecia puede afectar a todo el cuerpo, (alopecia universal).

Aunque existe mucha controversia, en cuanto a si el estrés o situaciones estresantes, o, personalidades tendentes a la depresión, o, con una respuesta inapropiada al estrés puedan ocasionar un episodio agudo o recidiva de la AA, si parece haber acuerdo en cuanto a la aparición de la Alopecia Areata, tras un acontecimiento estresante como, defunción, separación, miedo a la muerte, etc.

Hay trabajos en los que se observan elevadas tasas de alopecia en poblaciones que han sufrido una guerra o un atentado terrorista.



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

La Alopecia Areata, es más grave cuanto más joven es la persona que la padece, reconociéndose que en estos pacientes los factores psicopatológicos (estrés, tensiones familiares y/o nerviosismo) se encuentran con más frecuencia que en el curso de las AA que debutan pasados los 16 años de edad.

Se aconseja no culpabilizar a los pacientes, escucharlos con atención para facilitarles un buen apoyo psicológico. Como la influencia del estrés es muy probable, será aconsejable la instauración de una terapia psicológica o psiquiátrica, sobre todo en aquellos pacientes resistentes a los tratamientos habituales que de una u otra forma hayan presentado un estrés con anterioridad a la aparición de una Alopecia Areata.

2. Psoriasis:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que muestra una aceleración importante del recambio celular, no contagioso, que produce lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. Cursa con brotes, de periodos variables en los que el paciente está mejor, junto con periodos bruscos de empeoramiento.^{9 (foto 1)}

La psiconeuroinmunología, pretende explicar la correlación que existe entre el estrés y la psoriasis. Existen numerosos hallazgos que concuerdan con la hipótesis de que los efectos del estrés sobre la evolución y el pronóstico de la psoriasis se deben a una modulación neuroendocrina de la función inmunitaria, y que la sustancia P y otros neuropéptidos liberados por las fibras nerviosas de la dermis y la epidermis son muy importantes en la patogenia de la psoriasis. Por supuesto, el estrés también puede influir indirectamente en el sistema inmunitario: una persona estresada puede alimentarse y dormir peor, o ser más propenso a ingerir sustancias como el alcohol, con la consiguiente merma en su resistencia.¹⁰

El estrés desempeña un papel muy importante en el comienzo y desarrollo de la psoriasis, llegando a estar presente en el 90% de los pacientes. El tiempo transcurrido entre la crisis de estrés y la exacerbación de la psoriasis suele ser inferior a un mes, y en dos tercios de los pacientes se reduce a menos de dos semanas.

Estos pacientes tienen alterados una serie de elementos y factores que intervienen en la calidad de vida, que van desde factores físicos, impacto psicológico y social, repercusiones sexuales y repercusiones laborales.

dertrase[®]
POMADA

Complejo enzimático
(Tripsina y Quimotripsina) que permite
una proteólisis de amplio espectro



**Acción desbridante con efecto
antiséptico de amplio espectro**

DERTRASE[®] pomada. Composición por 100 g: Principios activos: Tripsina 500 mg, Quimotripsina 500 mg, Hidrolizado de ácido ribonucleico 200 mg, Ácido l-carbamilglutámico 200 mg, Metionina (D.C.I.) 200 mg, Mesoinositol 200 mg, Nitrofurural (D.C.I.) 2 g. Excipientes: Macrogol 400, Macrogol 4000. Indicaciones: Heridas y úlceras tórpidas e isquémicas que presentan necrosis o detritus. Úlceras por decúbito. Quemaduras de segundo y tercer grado. Piodermitis. Antrax. Furunculosis. Adenitis supuradas. Limpieza enzimática de fistulas y trayectos de drenaje. Lesiones fungoides postoperatorias. Mastitis. Desgarros de periné, etc. Posología: Extiéndase una capa delgada de pomada sobre la lesión. Las curas pueden renovarse dos o más veces al día, previo lavado con agua de los residuos anteriores. En algunos casos conviene introducir la pomada por debajo de las escaras o instilarla directamente en cavidades y trayectos fistulosos. Contraindicaciones y precauciones: No se han descrito. Incompatibilidades: La mayoría de los antibióticos, principalmente la penicilina, retardan el proceso cicatrizal y disminuyen la actividad de los enzimas tripsina y quimotripsina, lo cual deberá tenerse en cuenta cuando, juntamente con DERTRASE[®], se utilice tópicamente otro tipo de preparados. Interacciones: No se han descrito. Efectos secundarios: En los pacientes hipersensibles al nitrofurural, pueden ocasionalmente presentarse manifestaciones cutáneas de tipo alérgico, que desaparecen al suspender el tratamiento. Intoxicación y su tratamiento: No se ha descrito ningún caso de intoxicación por efectos de este producto. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono: 91 562 04 20. Presentación: Tubo de 40 g. Sin receta médica. PVP: 7,21 PVP(IVA); 7,49 euros.

Info **S**alvat

900 80 50 80

infosalvat@salvatbiotech.com

S
SALVAT
innovación y calidad



Foto 2. Dermatitis seborreica.

Bibliografía:

- 1 Tribó Boixareu, M.J. Razones de ser y utilidad de la psicodermatología. *Piel* 2006; 21:51-3.
- 2 Gracia, M.J. y Ruiz, S. Estrés, calidad de vida y psoriasis: estado actual. *Psiquiatr Biol*. 2001;08:141-5
- 3 Castellano Rioja, E. Unidad didáctica V Bloque psicología 2ª parte. Master Deterioro Integridad Cutánea Ulceras y Heridas.
- 4 García Hernández, M.J. y Ruiz Redondo, S. Suicidio y Dermatología. *Actas Dermosifiliogr*. 1999;90:411-5
- 5 Miguel Aizpún Pozán. *Dermatología y Psiquiatría*. La Rioja.com.22/09/2008 <http://www.larioja.com/20080325/sociedad/dermatologia-psiquiatria-20080325.html>
- 6 Grimalt, T.; Cotterill, J.A y cols. *Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas*. Madrid. Aula Médica Ediciones 2002: 20-38
- 7 Romani de Grabel, J. y Chesa Veila, D. *Psicodermatología en atención primaria*. *Piel* 2005;20(6):282-9
- 8 Grimalt, T.; Cotterill, J.A y cols. *Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas*. Madrid. Aula Médica Ediciones 2002: Aspectos psicológicos de la Alopecia Areata. R.Grimalt.277-82
- 9 Tribó Boixareu, M.J. La influencia psicodermatológica en la etiopatogenia de la psoriasis. <http://www.actualidaddermatol.com/art11104.pdf>

3. Neurodermatitis:

También denominada neurodermitis circunscrita o liquen simplex. Constituyen un tipo de respuesta cutánea a un rascado enérgico y repetido. El síntoma predominante y que aparece primero es el prurito en la piel sana. El paciente se rasca hasta hacerse daño.¹¹

Aparece en sujetos afectados de alguna tensión emocional, de sentimientos inaceptables por el mismo paciente, que intentan disminuir como "actividad derivada" rascándose de manera violenta.

En la mayor parte de los casos, se puede identificar una tensión emocional que deriva en una sensación pruriginosa localizada, perpetuada por el rascado. El alivio transitorio del prurito mediante el rascado, provoca una sensación agradable que mitiga temporalmente la tensión emocional.

4. Dermatitis seborreica

"Atopía" es un termino descriptivo que significa "enfermedad extraña". Se define como una hipersensibilidad familiar de la piel y las mucosas a determinados agentes ambientales, que se acompaña de un aumento en la producción de IgE o una alteración de la reactividad.¹²

La Dermatitis seborreica en los adultos es una dermatopatía eczematosa inflamatoria. Se manifiesta en forma de placas eritematosas y descamativas de bordes claramente delimitados en zonas ricas en glándulas sebáceas de la cara (cejas, párpados, barba y pliegues nasolabiales). También

pueden aparecer en la zona preesternal, axilas, ingles, genitales y ombligo.

Factores psicológicos: en las formas infantiles al igual que en la dermatitis atópica, la dermatitis seborreica puede mermar considerablemente la calidad de vida del niño y su familia. En las formas adultas las dermatitis seborreicas tienen una evolución crónica, y es posible la complicación por infecciones secundarias.

Para el paciente, la dermatitis seborreica constituye un factor estresante crónico que provoca molestias e inconvenientes físicos, así como consecuencias negativas sobre la vida personal, social y las actividades diarias. (foto 2)

Enfermedades con afectación cutánea de origen psiquiátrico

1. Delirio de parasitosis

También llamado Síndrome de Ekbon. Es la creencia falsa de estar infestados por parásitos¹³. El paciente cree estar infestado por insectos que le provocan sensaciones en la piel, y supuestas lesiones que se provoca el mismo por manipulación.

Aunque excepcional, su aparición en la consulta de dermatología es siempre un hecho perturbador por la dificultad que supone el manejo de estos pacientes.

Estos pacientes, pueden presentarse en la consulta con restos de piel, costras o pelos metidos en sobres o pequeñas cajas (signo de la caja de cerillas), solicitando encarecidamente un análisis.



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

SKIN
FOAM

*el apósito de espuma
que mim a herida y su entorno*



Suave

Gran control del exudado

No se adhiere al lecho ulceral

Se adapta perfectamente al cuerpo
del paciente

La presentación típica del cuadro, es el de una mujer de edad media, que acude al dermatólogo porque dice estar infectada por algún tipo de parásito, que ocasionalmente ve y generalmente siente, descrito como larva, gusano, pulga, hongo, etc., o, simplemente como un pequeño organismo. Dicha creencia es irreductible a pesar de que el profesional descarte tal infección.

El paciente describe los parásitos como difíciles de localizar y de combatir, de gran vivacidad y movilidad. Puede apreciarse en ellos, lesiones graves de rascado, excoriaciones e incluso excavaciones en busca del parásito que, generalmente son asimétricas en función del miembro dominante y en zonas de fácil acceso. Pueden aparecer también lesiones abrasivas debidas al empleo de pesticidas o detergentes en un intento de eliminar la infestación.

Puede ser que hayan acudido a distintas consultas, de distintas especialidades en busca de soluciones nuevas ya que las anteriores consultas no han sido satisfactorias para ellos, pueden mostrarse quejosos ante la incompetencia médica para matar al parásito, lo que les lleva a adoptar remedios y actitudes totalmente desmedidas como inundar o quemar sus casas para eliminar así a los molestos parásitos.

En cuanto al tratamiento, una vez descartados otros trastornos psicóticos (esquizofrenia, drogodependencia), causas orgánicas como (déficit de vitamina B12 y ácido fólico, enfermedad cerebro-vascular, presencia de tumores etc.) o una posible infestación real de la piel, labor difícil será introducir la medicación antipsicótica sin levantar sospechas en el paciente, ganar su confianza para derivarlo a consulta psiquiátrica, argumentando que le van a ayudar a reducir la ansiedad y a evitar centrar su atención a los síntomas cutáneos.

2. Dermatitis artefacta o facticia

La dermatitis artefacta o facticia y las excoriaciones neuróticas, engloban diferentes trastornos caracterizados por la autoprovocación de lesiones en la piel.

El engaño es un elemento cardinal en las formas anormales del enfermar orgánico, cuyo espectro clínico incluye condiciones clínicas como la somatización, la conversión, el trastorno facticio y la simulación. El engaño puede ser consciente o inconsciente y la falsificación semiológica puede ser intencionada o no. En el caso de trastornos por somatización o conversión, encontramos una motivación inconsciente y una formación de síntomas no intencionada; en cambio, tanto en

Info  Salvat

900 80 50 80

infosalvat@salvatbiotech.com


SALVAT
innovación y calidad



Foto 3. Quemadura por ácido.



Foto 4. Lesiones por autorascado.

Bibliografía: continuación

- 10 Grimalt, T.; Cotterill, J.A y cols. **Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas.** Madrid. Aula Médica Ediciones 2002. J.Y.M.Koo, C.S. Lee y P.Lin. Psicopatología de los enfermos con psoriasis. 253-62
- 11 Grimalt, T.; Cotterill, J.A y cols. **Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas.** Madrid. Aula Médica Ediciones 2002. Grimalt.F. Prurito Psicógeno, Prurigo, Neurodermatitis Circunscrita. Prurito Anal y Vulvar. 189-98
- 12 Rodríguez Pichardo, A.; Moreno Ramírez, D.; Sotillo, L.; Mazuecos, J. y Camacho, F. **Miscelánea.** Actas Dermosifiliogr 2001;92(53):51-144
- 13 Madoz-Gurpide, A. y García Pesa, E. **Delirio parasitario dermatozolco.** Med.Clin (Barc) 2004;123:66-9
- 14 Hasson, A.; Valdés, R. y Umaña, R. **Manifestaciones cutáneas del trastorno facticio y de la simulación.** Piel 2001;16:506-10
- 15 Tribó Boixareu, M.J. **Las clínicas se curan en un 75% de los pacientes** http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2007/09/03/165711.php. 22/09/2008
- 16 Grimalt, T.; Cotterill, J.A y cols. **Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas.** Madrid. Aula Médica Ediciones 2002. Rodríguez Pichardo, A. Tricotilomanía. 203-9
- 17 Luque, A. **Acné vulgar. Clasificación y tratamiento.** OFFARM vol. 24 n°4 Septiembre 2005 77-2

el trastorno facticio como en la simulación, la producción del engaño es consciente y se diferencia por el tipo de motivación o ganancia secundaria.¹⁴ Las dermatosis producidas de forma consciente ocupan un lugar de vital importancia por las consecuencias negativas que tienen para quien la infringe y su entorno social. (fotos 3 y 4)

Se distinguen principalmente por su psicopatología de base. En las excoriaciones nerviosas suele haber depresión o ansiedad, mientras que en las dermatitis facticias puede haber un psicopatología más profunda, como un trastorno de personalidad o, un trastorno obsesivo-compulsivo.

Las lesiones son tan variadas, como los métodos ideados para crearlas, que incluyen picotear, agujerear o pellizcar, aplicar productos químicos, quemar, escaldar, estrangular con elásticos, inyectar materiales contaminados como leche, orina o tinta. Es importante tener en cuenta que la dermatitis artefacta es la expresión somática de un padecimiento mental extremadamente grave, desconocido por el paciente que subyace profundamente.

Ante el reconocimiento de una lesión autoprovocada, habrá que hacer un diagnóstico del tipo de alteración a la que se enfrenta el dermatólogo, que deberá trabajarse la derivación al psiquiatra para realizar una valoración psicopatológica en profundidad.

3. Glosodinias

También denominadas orodinias porque el dolor no siempre se localiza en la lengua si no en toda la cavidad bucal.

Las dinias, término que significa dolor son enfermedades poco conocidas que afectan a las mucosas bucal o genital de hombres y mujeres y que provocan intenso dolor o sensación de quemazón, incidiendo gravemente en la calidad de vida de los afectados, sin causa conocida ni tampoco lesiones visibles que expliquen los síntomas.¹⁵

No se sabe cual es el origen de esta enfermedad, aunque se la relaciona con problemas emocionales, psicológicos y psiquiátricos.

4. Tricotilomania

Es un trastorno que consiste en el arrancamiento del pelo de una forma inconsciente.¹⁶

En la mayoría de casos de tricotilomanía diagnosticados en niños, no hay una psicopatología asociada grave, si no una leve ansiedad producto de situaciones como el nacimiento de un hermano o la excesiva exigencia de la madre.

El arrancamiento del pelo actúa como un mecanismo sencillo de alivio de la tensión emocional.

Puede afectar a cuero cabelludo, cejas, pestañas o vello púbico. Las placas de alopecia tienen un aspecto artificial de bordes imprecisos, o bien, lineales, pudiendo adoptar diversas formas y tamaños. En el interior de las placas se observan pelos rotos de distintas longitudes. Es el dato que caracteriza a este tipo de alopecia. El cuero cabelludo tiene un aspecto normal. Tricotilomanía con afectación en cejas. (foto 5)

La tricotilomanía en niños, suele ser un trastorno benigno y transitorio, que responden bien a una psicoterapia sencilla, o la transferencia del hábito (por ejemplo), a un muñeco de peluche.

Trastornos psiquiátricos secundarios de enfermedades dermatológicas

Destaca principalmente el Acné, que es un desorden de la unidad pilosebácea que se traduce en una mayor producción de sebo por aumento de la actividad de las glándulas sebáceas. Dependiendo de que se produzca o no la obstrucción del conducto folicular, se establecerán las lesiones elementales y todas sus posibles variantes.¹⁷

El Acné provoca un impacto psicológico importante en el paciente, debido a que aparece en la cara (zona más visible), durante la pubertad y adolescencia (que es un periodo delicado de la maduración emocional y sexual) y porque puede ir asociado a otras manifestaciones del síndrome SAHA (seborrea, acné, hirsutismo y alopecia). Las manifestaciones van desde un rechazo de ciertas situaciones socio-profesionales o afestivas, estado depresivo, aisla-



Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. CHGUV

Foto 5. Tricotilomania.

miento social, relaciones emocionales conflictivas, fracaso escolar, e incluso ideas de suicidio. De hecho se considera grupo de riesgo dentro de las enfermedades dermatológicas, junto con la psoriasis, y con cualquier enfermedad dermatológica de larga evolución, altamente inestéticas o invalidantes.

Discusión y conclusiones

- Entre el 30-40% de pacientes que acuden a una consulta dermatológica, tienen asociado un componente psicológico o psiquiátrico a su proceso cutáneo, ya como causa o consecuencia. En general, todas las alteraciones cutáneas de curso crónico limitantes o altamente inestéticas.
- Las principales alteraciones psiquiátricas que nos encontramos en estos pacientes son: ansiedad, estado depresivo y conductas obsesivas.
- En los trastornos por somatización, nos encontramos una motivación inconsciente y una formación de síntomas no intencionada.
- En el trastorno facticio y de simulación, la producción del engaño es consciente, y se diferencia por el tipo de motivación o ganancia secundaria.
- Las enfermedades psiquiátricas con repercusiones cutáneas, son las más difíciles de tratar porque el paciente, no es consciente del origen psiquiátrico de su enfermedad y muchas veces no se sienten entendidos por el médico que los trata. Son muy reticentes a la derivación al psiquiatra "se sienten enfermos de la piel".
- Las patologías con más repercusión psicológica son: la psoriasis (sobretudo en fases agudas) y el acné por las características del paciente.
- Dermatólogos y psiquiatras abogan por la creación de las unidades de psicodermatología en las que se tratase al paciente de una forma conjunta, en todos los aspectos de su enfermedad. Así se evitaría la "peregrinación" del paciente de una consulta a otra y se ofrecería el tratamiento completo a todos los aspectos de su enfermedad.
- Para esto, es necesario que el dermatólogo vea en el paciente más allá que sus lesiones cutáneas y el psiquiatra más allá de los trastornos mentales.

Las fotografías han sido cedidas por la Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas del CHGUV.



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.

SureSkin[®] II 
APÓSITOS HIDROCOLOIDES
DE II^a GENERACIÓN

FINANCIADO
POR LA
SEGURIDAD SOCIAL



El Apósito Hidrocoloide
**tan flexible y
adaptable como la piel**

Info  **Salvat**
900 80 50 60
infosalvat@salvatbiotech.com


SALVAT
innovación y calidad