

MALALTIES PSICODERMATOLÒGIQUES

- Síndromes psiquiàtrics amb expressió dermatològica

Patomímies

Es defineix com aquella patologia dermatològica amb lesions provocades pel propi pacient en estat conscient o bé dissociatiu. Els mètodes emprats són tan variats que no cal esmentar-los. El pacient s'enfronta a diversos estressors de la vida diària que sovint actuen com a desencadenants d'aquesta patologia, concretament s'han descrit entre el 19 i el 33% dels pacients.

L'ansietat i la immaduresa com a resultat de l'estrès es troben freqüentment en nens i adolescents, mentre que la majoria dels pacients adults pateixen trastorns de personalitat. També és habitual l'aparició de depressions, així com la manca de control de l'impuls. D'altra banda, les relacions amb l'entorn són molt dependents. La morfologia clínica és molt variada, poden diverses formes (angulada, geomètrica, circular...) L'ampli ventall de símptomes que presenten aquests pacients fa que el diagnòstic i el tractament sigui difícil. El tractament dermatològic hauria de ser exclusivament simptomàtic. Hem de programar visites breus i freqüents ja que un contacte regular amb el metge pot afavorir la confiança per derivar al pacient al psiquiatra.

Alopècia neuromecànica

És un trastorn propi de la infància, amb predomini del sexe femení (relació de 1 a 5). És l'única patologia del grup de les dermatosis impulsives reconeguda al DSM-IV i es caracteritza per l'hàbit d'arrencar-se el pèl. Normalment es tracta del cabell del cuir pilós però també poden afectar-se les celles, pestanyes i pèl moixí del pubis. Són plaques alopeciques amb vores irregulars, normalment úniques, grans i amb pèls de diferents mides que es noten a la palpació suau. No està molt clar quines són les condicions específiques causants d'aquesta resposta inadaptada a esdeveniments o situacions que comporten pressió. El pronòstic d'aquest trastorn és favorable si sabem reconduir juntament amb els pares i el seu entorn la conducta del nen.

Dismorfofòbies

El trastorn dismòrfic corporal consisteix en la preocupació per un defecte físic imaginari. És un trastorn freqüent a consultes de dermatologia estètica i sovint pot representar més del 25% d'aquestes visites. La comorbiditat més habitual és la depressió major. Pel que fa a l'evolució i el tractament són molt difícils tant per la cirurgia plàstica, com pel tractament dermatològic i/o psiquiàtric.

Disestèsia pseudoparasitària

És un trastorn en el que els pacients tenen la creença d'estar infectats de paràsits cutanis, però les proves objectives no confirmen aquest pensament. No es disposa de dades fiables referents a la seva incidència. És freqüent la seva associació a diversos trastorns físics com diabetis, insuficiència renal, hepatitis, dèficit de vitamina B12, esclerosi múltiple o lepra. El símptoma principal és la sensació de tenir bestioles passejant-se per la pell. La pruija és intensa i sovint els pacients desenvolupen insomni crònic. El tractament d'elecció són els neurolèptics.

- Afeccions cutànies amb una elevada incidència de factors psicoemocionals

Excoriacions

El pacient amb excoriació se sent impulsat a gratar la seva pell de manera compulsiva i perpetuar un cercle "pruija-gratat". La seva personalitat és característica: són perfeccionistes i poden presentar comorbiditat psicopatològica amb un trastorn obsessiu-compulsiu o bé un trastorn de l'impuls. Les lesions s'observen a zones on els pacients poden arribar amb facilitat. L'activitat esdevé normalment al vespre o quan el pacient està distret. El fracàs per controlar l'activitat disminueix més la seva autoestima. Brocq el 1898 va descriure "l'acne excoïeé de jeunes filles" on les joves adolescents esgarrapen i manipulen les lesions d'acne. Es una forma molt freqüent a noies amb labilitat psicovegetativa. La pruija és intensa

i la patologia pot durar molts anys. El tractament simptomàtic resol finalment el quadre.

Liquen simplex (neurodermatitis)

El diagnòstic clínic es basa amb tres estructures típiques: liquenificació a la part central de la placa, pàpules de color vermell-grisaci al voltant e hiperpigmentació perifèrica a tot l'entorn de la placa. La liquenificació és una especial resposta com a conseqüència d'un gratat continuat a persones amb pruija severa. Aquest gratat és una reacció conductual comú a l'estrès. És la patologia dermatològica més relacionada amb l'ansietat. Són pacients amb un perfil obsessiu-compulsiu que obtenen gratificació amb el gratat. La cura oclusiva durant pocs dies amb corticoides d'alta potència resol molt favorablement aquesta patologia.

Vulvodínies

La vulvodínia va ser definida inicialment com un desconfort vulvar crònic, caracteritzat per sensació de cremor, dolor, punxades i/o irritació. Actualment el terme Vulvodínia és aplicat a aquelles pacients que pateixen dolor o cremor de forma crònica durant 3 mesos com a mínim, i que no tenen cap lesió visible que expliqui aquests símptomes. S'han observat dos tipus: la Vulvodínia Disestèsica, que afecta a dones d'edat avançada i els símptomes es localitzen a l'introït vaginal estenent-se de vegades a llavis majors i menors, així com a la zona anal; la Vestibulitis Vulvar afecta a dones joves i es caracteritza per dispareúnia, augment de la sensibilitat vulvar i envermelliment de la zona. A la unitat de Psicodermatologia hem dut a terme un estudi amb 160 pacients diagnosticades de vulvodínia, avaluant les característiques clíniques i aspectes psicopatològics associats a aquesta malaltia, així com la resposta a tractament antidepressiu amb resolució de la simptomatologia a més del 75% de les pacients.

Glossodínies

El pacient refereix sensació de cremor, inflamació, formigueig a la llengua i/o dificultat per empassar. Pot haver-hi afectació de tota la mucosa jugal. Aquesta simptomatologia pot aparèixer després d'una manipulació bucal amb diferents tipus d'anestèsics i metalls. S'ha de considerar l'al·lèrgia per contacte a aquests diferents metalls. Tanmateix hem de descartar una hiperglucèmia, la malaltia de Sjögren i el dèficit de Vit B12 i d'àcid fòlic. Així mateix sol associar-se a trastorns psicològics i psíquics sent els més freqüents ansietat, depressió i cancerofòbia.

Pruïja psicògena

És fonamental que ha tots els pacients afectes de pruija els hi descartem qualsevol causa orgànica abans de posar l'etiqueta de "psicogen". També la biòpsia pot ser útil, i malgrat sigui suggestiva d'etiologia no orgànica no es pot descartar aquesta premissa. De tota manera, totes les formes de pruija poden ser modificades per l'estrès emocional. És importat hidratar molt bé la pell i intentar no utilitzar corticoides tòpics. Els antihistamínics i els antidepressius han estat els tractaments utilitzats tradicionalment ja que milloren molt la simptomatologia.

- Afeccions dermatològiques modificades per l'estrès i amb presumible rebrot psico-somàtic

Molts dels trastorns dermatològics poden empitjorar en contextos d'estrès psicosocial. A més a més, els factors psiquiàtrics també poden incrementar el nivell d'estrès que percep el pacient. Degut a l'impacte que genera l'afectació dermatològica sobre la qualitat de vida del pacient resulta important tenir en compte els factors psicosocials.

Psoriasi

La psoriasi és una de les dermopaties més reactives a l'estrès. La classificació de la gravetat d'aquesta patologia correlaciona directament amb els nivells de depressió, estrès i ansietat. El símptoma específic de la psoriasi que es relaciona de manera directa amb la depressió és la pruija. La patologia psicològica subjacent pot incrementar la morbiditat dermatològica de la psoriasi contribuint a la disminució del llindar de percepció la pruija. De la mateixa manera, hi ha característiques de personalitat que també

poden relacionar-se amb una aparició precoç de la psoriasi, i a l'hora augmentar-ne la reactivitat davant de l'estrès. Més informació sobre psoriasi >>

Davant d'aquestes dades, el Servei de Dermatologia i de Psiquiatria de l'Hospital del Mar, va iniciar un projecte de recerca per aprofundir sobre la influència que tenen les variables psíquiques en l'evolució de la psoriasi. Des del juliol de 2005 i fins a l'actualitat, hem portat a terme un estudi amb l'objectiu de conèixer el paper dels símptomes psicològics (ansietat, depressió i estrès) en els pacients psoriàtics, així com també, de recollir l'impacte que genera la malaltia en la qualitat de vida dels subjectes.

Dermatitis seborreica

Generalment, els brots es desencadenen davant d'esdeveniments puntuals de la vida dels subjectes que són font d'ansietat o estrès (per exemple, abans d'un examen final, en un divorci, malaltia d'un familiar...)

Dermatitis atòpica

Les substàncies irritatives, el clima, la pell deshidratada, la suor, les infeccions per estafilococ y el contacte amb la llana són factors, que de la mateixa manera que la pruija, contribueixen a empitjorar la dermatitis atòpica. S'accepta la influència de les variables psicològiques en l'increment de la gravetat d'aquest trastorn i en la seva cronicitat. El cercle viciós pruija-gratat inquieta el nen i altera la son de tota la família, creant d'aquesta manera conflictes relacionals. En referència a la dermatitis atòpica, l'estrès també s'ha associat al seu desenvolupament en un 70% dels casos. L'estrès vinculat a la malaltia i a la família i les relacions interpersonals configuren importants predictors de la gravetat dels símptomes.

Alopècia areata

Tot i la importància etiològica d'una predisposició genètica i/o determinats factors autoimmunes associats no podem oblidar el paper de les variables emocionals en el desenvolupament de l'alopecía areata. Actualment és evident la relació de l'estrès i la patologia autoimmune. Per altra banda, en un estudi de pacients amb alopecía areata, entorn del 20% experimentaven més estrès abans del desenvolupament i/o exacerbació de la malaltia, encara que els resultats no van ser significatius. La incidència de patologies psiquiàtriques entre els pacients d'alopecía areata se situa entre el 33 i el 93%.

Acne

Hi ha diversos factors que afavoreixen la formació de l'acne. Els factors hormonals són decisius en l'aparició de l'acne però l'ansietat i l'enuig són factors destacables; tot i així, a través del tractament de l'acne s'han observat una millora general de l'estat mental dels pacients. L'acne presenta major rellevància en els pacients amb trastorn dismòrfic.