

## ENFERMEDADES PSICODERMATOLÓGICAS

### - Síndromes psiquiátricos con expresión dermatológica.

#### Patomimia

Se define como aquella patología dermatológica con lesiones provocadas por el mismo paciente en estado consciente o bien discociativo. Los métodos utilizados son muy variados. El paciente se enfrenta a distintos estresantes de la vida diaria que frecuentemente suelen actuar como desencadenantes de esta patología, concretamente se han descrito entre el 19 - 33% de los pacientes.

La ansiedad y la inmadurez como resultados del estrés se hallan en niños y adolescentes, mientras que la mayoría de los pacientes adultos sufren trastornos de personalidad. También es habitual la presencia a trastornos depresivos y a trastornos del impulso. Por otro lado, las relaciones con el entorno son muy dependientes. La morfología clínica es muy variada, pueden presentarse como formas geométricas (angulada, circular, ...). La gran diversidad de síntomas de estos pacientes hace que el diagnóstico y el tratamiento sea dificultoso. El tratamiento dermatológico debería de ser exclusivamente sintomático. Se deben programar visitas breves y frecuentes ya que un contacto regular con el médico puede favorecer la confianza para derivar al paciente al psiquiatra.

#### Alopecia neuromecánica

Es un trastorno propio de la infancia, predomina en el sexo femenino (relación de 1 a 5). Es la única del grupo de las dermatosis impulsivas reconocida por la DSM-IV y se caracteriza por el hábito de arrancarse el pelo. Normalmente se trata del pelo del cuero cabelludo pero también pueden afectar a las cejas, pestañas y a vello púbico. Son placas alopécicas con bordes irregulares, normalmente únicas, grandes y con pelos de diferentes tamaños que son suaves a la palpación. No está muy claro cuales son las condiciones específicas causantes de esta respuesta inadaptada del paciente bajo presión. El pronóstico de este trastorno es favorable si sabemos reconducir, junto a los padres y el entorno, la conducta del niño.

#### Dismorfofobia

El trastorno dismorfofóbico corporal consiste en la preocupación por un defecto físico imaginario. Es un trastorno frecuente en consultas de dermatología estética y puede representar más del 25 % de estas visitas. La comorbilidad más habitual es la depresión mayor. La evolución y el tratamiento son muy difíciles tanto para la cirugía plástica, como para el tratamiento dermatológico y/o psiquiátrico.

#### Disestesias pseudoparasitarias

Es un trastorno en el que los pacientes tienen la creencia de estar infectados por parásitos cutáneos, pero las pruebas objetivas no confirman este pensamiento. No se disponen de datos fiables referentes a su incidencia. Es frecuente la asociación a trastornos físicos como diabetes, insuficiencia renal, hepatitis, déficit de vitamina B12, esclerosis múltiple o lepra. El síntoma principal es la sensación de tener bichos paseándose por la piel. El prurito es intenso y los pacientes suelen desarrollar insomnio crónico. El tratamiento de elección son los neurolépticos.

### - Afecciones cutáneas con una elevada incidencia de factores psicoemocionales

#### Excoriaciones

El paciente con excoriación se siente impulsado a rascarse de manera compulsiva y perpetuar un círculo "prurito-rascado". Su personalidad es característica: son perfeccionistas y pueden presentar comorbilidad psicopatológica con un trastorno obsesivo-compulsivo o bien un trastorno del impulso. Las lesiones se observan en zonas donde los pacientes pueden llegar con facilidad. La actividad se produce normalmente al anochecer o cuando el paciente está distraído. El fracaso de controlar la actividad disminuye

más su autoestima. Brocq el 1898 describió "el acné excoíeé de jeunes filles" donde las jóvenes adolescentes se manipulan las lesiones del acné. Es una forma muy frecuente de pacientes con labilidad psicovegetativa. El prurito es intenso y la patología puede durar muchos años. El tratamiento sintomático resuelve finalmente el cuadro.

### **Liquen simple (neurodermatitis)**

El diagnóstico clínico se basa en tres estructuras típicas: liquenificación en la parte central de la placa, pápulas de color rojo-grisáceo e hiperpigmentación periférica alrededor de la placa. La liquenificación es una respuesta de la piel como consecuencia de un rascado continuo en personas con prurito severo. Este rascado es una reacción conductual común al estrés. Es la patología dermatológica más relacionada con la ansiedad. Son pacientes con un perfil obsesivo-compulsivo que obtienen gratificación con el rascado. La cura oclusiva durante pocos días con corticoides de alta potencia resuelve muy favorablemente esta patología.

### **Vulvodinia**

La vulvodinia fue definida inicialmente como una molestia vulvar crónica, caracterizada por sensación de ardor, dolor, pinchazos y/o irritación. Actualmente este término es aplicado a aquellas pacientes que padecen dolor o quemazón de forma crónica durante 3 meses como mínimo y que no tienen ninguna lesión visible que explique estos síntomas. Se han observado dos tipos: la vulvodinia disestésica que afecta a mujeres de edad avanzada y los síntomas se localizan en el introito vaginal extendiéndose a veces a los labios mayores y menores, así como en la zona anal.; y la vestibulitis vulvar que afecta a mujeres jóvenes y se caracteriza por dispareumia, aumento de la sensibilidad vulvar y enrojecimiento de la zona. En la Unidad de Psicodermatología hemos realizado un estudio con 160 pacientes diagnosticadas de vulvodinia evaluando las características clínicas y aspectos psicopatológicos asociados a esta enfermedad, así como la respuesta a tratamiento antidepressivo con resolución de la sintomatología en más del 75% de las pacientes.

### **Glosodinia**

El paciente refiere sensación de ardor, inflamación, hormigueo en la lengua y/o dificultad para tragar. Puede haber afectación de toda la mucosa yugal. Esta sintomatología puede parecer después de una manipulación bucal con diferentes anestésicos y metales. Se ha descartar siempre que exista una alergia a los mismos. Así mismo, se han de descartar hiperglucemias, la enfermedad de Sjögren y el déficit de vitamina B12 y ácido fólico. Suele asociarse a trastornos psicológicos y psíquicos siendo los más frecuentes la ansiedad, la depresión y la cancerofobia.

### **Prurito psicógeno**

Es fundamental que ha todos los pacientes afectados de prurito se les descarte cualquier causa orgánica antes de etiquetarles su prurito como "psicógeno". También la biopsia puede ser útil, y a pesar de que sea sugestiva de etiología no orgánica no se puede descartar esta premisa. Todas las formas de prurito pueden ser modificadas por estrés emocional. Es importante hidratar bien la piel e intentar no utilizar corticoides tópicos. Los antihistamínicos y los antidepressivos han sido utilizados tradicionalmente ya que mejoran mucho la sintomatología.

### **- Afecciones dermatológicas modificadas por el estrés y con presumible rebrote psicósomático**

Muchos de los trastornos dermatológicos pueden empeorar en un contexto de estrés psicosocial. Además, los factores psiquiátricos también pueden incrementar el nivel de estrés que percibe el paciente. Debido al impacto que genera la afectación dermatológica sobre la calidad de vida del paciente resulta importante tener en cuenta los factores psicosociales.

## Psoriasis

La psoriasis es una de las dermatopatías más reactivas al estrés. La clasificación de la gravedad de esta patología se correlaciona directamente con los niveles de depresión, el estrés y la ansiedad. El síntoma específico de la psoriasis que se relaciona de manera directa con la depresión es el prurito. La patología psicológica subyacente puede incrementar la morbilidad dermatológica de la psoriasis contribuyendo a la disminución del nivel de percepción del prurito. De la misma manera, hay características de la personalidad que también pueden relacionarse con una aparición precoz de la psoriasis, y a su vez de aumentar la reactividad ante el estrés.

Ante estos datos, el Servicio de Dermatología y Psiquiatría del Hospital del Mar inició un proyecto de investigación para profundizar sobre la influencia que tienen las variables psíquicas en la evolución de la psoriasis. Desde Julio de 2005 y hasta la actualidad, se está realizando un estudio con el objetivo de conocer el papel de los síntomas psicológicos (ansiedad, depresión y estrés) en los pacientes psoriáticos, así como también, de recoger el impacto que genera la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes.

## Dermatitis seborreica

Generalmente, los brotes se desencadenan ante acontecimientos puntuales de la vida de los sujetos que son fuente de ansiedad o estrés (por ejemplo, antes de un examen final, en un divorcio, enfermedad de un familiar...)

## Dermatitis atópica

Las sustancias irritativas, el clima, la piel deshidratada, el sudor, las infecciones por estafilococo y el contacto con la lana son factores, que de la misma manera que el prurito, contribuyen a empeorar la dermatitis atópica. Se acepta la influencia de las variables psicológicas en el incremento de la gravedad de este trastorno y en su cronicidad. El círculo vicioso prurito-rascado inquieta al niño y altera el sueño de toda la familia, creándose de esta forma conflictos en las relaciones. Respecto a la dermatitis atópica, el estrés también se ha asociado a su desarrollo en un 70% de los casos. El estrés vinculado a la enfermedad y a la familia y las relaciones interpersonales configuran importantes predictores de la gravedad de los síntomas.

## Alopecia areata

A pesar de la importancia etiológica de una predisposición genética y/o determinados factores autoinmunes asociados no pueden olvidarse el papel de las variables emocionales en el desarrollo de la alopecia areata. Actualmente es evidente la relación del estrés y la patología autoinmune. Por otro lado, en un estudio de pacientes con alopecia areata, entorno al 20% experimentan más estrés antes del desarrollo y/o exacerbación de la enfermedad, aunque los resultados no sean significativos. La incidencia de la patología psiquiátrica entre los pacientes de alopecia areata se sitúa entre el 33% y el 93%.

## Acné

Hay distintos factores que favorecen la formación del acné. Los factores hormonales son decisivos en la aparición del acné, pero la ansiedad y el enojo son factores destacables; a pesar de ello, a través del tratamiento del acné se ha observado una mejoría general del estado mental de los pacientes. El acné presenta más relevancia en los pacientes con trastorno dismórfico.