



Psicodermatología en la práctica clínica: principios fundamentales

► La psicodermatología es una creciente y novedosa rama de la dermatología que sirve de puente entre la psiquiatría, la psicología, la pediatría y la dermatología. Se ha reconocido cada vez más que los mejores resultados en los pacientes con afectaciones psicodermatológicas se obtienen a través de un equipo multidisciplinario que debe incluir tanto la atención de la salud mental como de la afectación dermatológica. Existe una creciente evidencia del beneficio que se recibe en el costo final de la atención cuando los profesionales de la salud mental forman parte del equipo multidisciplinario que maneja los pacientes con afectación psicodermatológica.

Actualmente, existen sociedades médicas que se han dedicado al estudio de la psicodermatología; este es el caso de la Sociedad Europea para Dermatología y Psiquiatría en donde el doctor Emiliano Panconesi, fundador de dicha sociedad, es un referente por la gran investigación que ha realizado en este campo.

Es bien conocido el papel muy importante que juega la piel en la percepción de uno mismo y por lo tanto, en la salud psicoemocional. La medicina psicocutánea estudia la estrecha relación entre afectaciones dermatológicas, psicología y psiquiatría. Así pues, podemos considerar muchos abordajes en estos pacientes: 1) paciente con patología psiquiátrica primaria y afectación dermatológica, como en la *dermatitis artefacta*, 2) paciente con una afectación dermatológica primaria y afectación psicológica o psiquiátrica como en el acné grave o el *acné conglobata*, 3) pacientes con una afectación dermatológica que requieren de un soporte psicológico, como por ejemplo para la atención de la autoestima y 4) pacientes con afectación dermatológica secundaria al uso de psicofármacos como el uso de litio y su relación con psoriasis o la relación que existe, por ejemplo, entre el uso de la isotretinoína y el incremento de la ideación suicida.

En general, las afectaciones psicodermatológicas que más se observan en las clínicas de dermatología son alucinaciones táctiles como en el delirio por infestación, dermatitis artefacta, tricotilomanía, disestesias, afectación dismórfica corporal, trastornos de ansiedad, depresión e ideación suicida.

Estudios han demostrado que existe una relación entre la afectación dermatológica y los trastornos psiquiátricos, algunos de ellos revelan que aproximadamente el 3% de los pacientes con afectación dermatológica presentan un trastorno psiquiátrico concomitante, 18% con una afectación dermatológica presentan un incremento en la sintomatología psiquiátrica, 14%

presentan una afectación psicoemocional que exacerba los propios síntomas dermatológicos y 17% necesitan un apoyo psicoemocional *per se* por la sintomatología dermatológica. Aún más, el 85% de los pacientes refieren que los aspectos psicológicos de su afectación dermatológica son un componente muy importante de su enfermedad. Lo anterior, refuerza la gran necesidad que existe de una participación conjunta en la atención a la salud mental y la enfermedad dermatológica.

La psoriasis es una de las enfermedades dermatológicas en la que se observa una relación muy estrecha entre la afectación de la piel y el rol que desempeña lo psicoemocional.

En un estudio donde se incluyeron a 149,998 pacientes con psoriasis y a 766,950 sin psoriasis, se demostró, por los datos que se obtuvieron sobre depresión, ansiedad y riesgo suicida, que el riesgo de padecer estos trastornos era más alto en los pacientes con psoriasis. La exacerbación de los síntomas de psoriasis guarda una estrecha relación con el estrés emocional, lo que indica también una estrecha concordancia entre el sistema nervioso y el sistema inmunológico. Se ha, también, observado que la presencia de enfermedad dermatológica inflamatoria en pacientes pediátricos (dermatitis atópica, psoriasis) y altos niveles séricos de IL6 se asocia con un elevado riesgo de padecer depresión y psicosis en la adultez temprana.

La necesidad de conformar equipos multidisciplinarios para dar atención a la psicodermatología se hace cada vez más evidente. En una clínica dermatológica general, se nota que, si no cuenta con un equipo especializado en la atención psicodermatológica, el médico dermatólogo se ve limitado en el manejo de sus pacientes.

Ahora bien, pensando al estigma hacia la psiquiatría y la enfermedad mental, se recomienda iniciar la aproximación de la consulta psicodermatológica con una exhaustiva exploración de la afectación dermatológica, haciendo hincapié en la historia clínica sobre el consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes psiquiátricos. De esta manera al hacer un énfasis en la enfermedad de la piel, se hace ver al paciente que se considera su afectación con interés y como prioritaria y que, al discutir las causas, evolución y su manejo, se debe introducir el tema de la importancia de la vertiente psicoemocional del mismo padecimiento que es también fundamental tomar en cuenta. Los dermatólogos deberían ser más sensibles para la exploración de los síntomas psiquiátricos; sin embargo, es de suma importancia explorar temas delicados como, por ejemplo, el riesgo suicida, a sabiendas de que puede representar una situación incómoda para el médico no entrenado y el paciente.

En muchos casos, los pacientes con afectaciones de la piel acuden con el dermatólogo sin tener clara la relación de su estado psicoemocional con su afectación; será trabajo del dermatólogo identificar estos aspectos y brindar la atención necesaria. La participación de la psicología o de la psiquiatría dentro de una clínica dermatológica tenderá a normalizarse para que el paciente se encuentre en un ambiente clínico y médico donde la relación con el psiquiatra o el psicólogo esté libre de la estigma hacia la enfermedad mental y la locura.

Se pueden implementar diferentes modelos en la atención psicodermatológica:

1. El dermatólogo que canaliza a su paciente al psicólogo o psiquiatra en un consultorio adyacente.
2. El dermatólogo que canaliza a su paciente al servicio de psicología o psiquiatría en una clínica remota.
3. En la consulta con el dermatólogo participan un psicólogo o psiquiatra que realizan la valoración al mismo tiempo.

Con lo anterior vemos que la atención psicodermatológica tiene sus dificultades y retos propios que requieren un entrenamiento específico y continuo en esta rama.

Hasta el momento el entrenamiento en esta área nueva de la dermatología se ha basado en la discusión de casos y en el trabajo en cooperación con especialistas de la salud mental, pero por separado. Dado que la psicodermatología necesita la *expertise* en la dermatología, una capacitación básica sobre conceptos psiquiátricos y psicológicos es necesaria para el dermatólogo general y aún más para el especialista que quieran dedicarse a esta área. En algunos países de Europa y en Estados Unidos ya empiezan a darse algunos cursos especializados en esta rama específica de la dermatología. Dentro de esta preparación a la psicodermatología, será importante incluir un aprendizaje acerca de la psicofarmacología ya que, muchos de los medicamentos tienen efectos secundarios relacionados con la piel, como por ejemplo la lamotrigina, que puede generar el síndrome de Steven Johnson, o como los antidepresivos tricíclicos que generan fotosensibilidad, entre otros.

Hasta el momento, el estudio de las psicodermatología se ha basado en la observación; afortunadamente han aumentado las investigaciones clínica y básicas que buscan encontrar los mecanismos fisiopatológicos involucrados con la patología psiquiátrica, lo psicoemocional, la inmunología y la patología dermatológica.

Aunque se ha platicado ampliamente el surgimiento de esta importante rama de la dermatología y de la psiquiatría, de sus dificultades y retos existentes y del creciente interés por la parte clínica y la investigación, existe aún en la actualidad, un debate de cómo se debe llamar a esta entidad médica; en efecto mucha gente piensa que poner el prefijo psico es una forma de estigmatizar al paciente. A pesar de que el nombre describe a la perfección la relación entre lo psicoemocional, lo psiquiátrico y las afectaciones dermatológicas, continuamos en pleno siglo XXI pensando que psiquiatría y psicología tienen que ver con cuestiones místicas, una expresión de debilidad o de "locura" contrariamente a lo que realmente es, una rama de la medicina con una fisiopatología bien descrita, real y que poco a poco ha ayudado a entender más al ser humano tanto en su existencia como en sus enfermedades. Por lo tanto, es fundamental el desarrollo de clínicas dermatológicas enfocadas a la atención de las enfermedades psicodermatológicas, con un enfoque multidisciplinario que otorgue a los pacientes una atención especializada con una mejor respuesta a los tratamientos, mejor evolución clínica y a largo plazo un mejor costo-beneficio.

Gerardo Anguiano Sánchez-Mejorada

Bibliografía

- Marshall, C., Taylor, R., & Bewley, A. (2016). Psychodermatology in Clinical Practice: Main Principles. *Acta Dermato-Venereologica*, 96(217), 30-34. doi: 10.2340/00015555-2370
- Roberts, J. E., Smith, A. M., Wilkerson, A. H., Chandra, A., Patel, V., Quadri, S. S. A., ... Nahar, V. K. (2020). "Psychodermatology" knowledge, attitudes, and practice among health care professionals. *Archives of Dermatological Research*, 312(8), 545-558. doi: 10.1007/s00403-020-02050-9
- Torales, J. C., Malatesta, E. M., González, L. L., González, I. A., López, R. D., Barrios, J. I., ... Ventriglio, A. (2020). Psicodermatología: Una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(2), 127-136. doi: 10.18004/anales/2020.053.02.127

Kriadex[®]
clonazepam



ESTÁ ←
DE VUELTA



Tabletas birranuradas

Disponible en caja con 30 y 60 tabletas de 2 mg y caja con frasco con gotero independiente y solución sabor plátano 2.5mg/mL de 10 y 20mL