



Piel y psicosomática. La psicodermatología hoy

► La medicina moderna debe tener un modelo unificador interdisciplinario, con un enfoque bio-psico-social, incluso podríamos agregar cultural. El personal de Salud mental, al igual que cualquier otra rama de la medicina, debe tener este enfoque, cada vez es más notoria la necesidad de nuestra rama en diferentes especialidades y el poder trabajar en conjunto como médicos que somos.

La Psicodermatología ya debe formar parte del rubro de los modelos psicosomáticos que se han ido describiendo con los años y la importancia de la esfera general que cada paciente tiene. No por algo se dice que: "La piel es el reflejo de tu interior", esta frase incluye también la psique. Desde la parte embriológica tenemos esta conexión tan íntima donde la piel no puede mentir como está nuestro interior.

La revisión que hace Gieler y colaboradores es una invitación a todas las ramas de la medicina con la conexión y la importancia de la psique de cada paciente.

La medicina moderna debe englobar desde la parte molecular, psicológica hasta lo que ocurre en la esfera social. El análisis lo hace sobre los diferentes agentes biopsicosociales que intervienen en el paciente que no necesariamente llegan al profesional de la salud mental, si no al médico de primer contacto o al especialista, en este caso el Dermatólogo.

En Dermatología, se ha establecido de manera clara que numerosas enfermedades, como la Psoriasis o Dermatitis atópica, tienen un fuerte vínculo con el estrés de la vida cotidiana o eventos que pueden contribuir al pronóstico. Incluso la manera en que la madre o cuidador primario se involucra con el bebé (apego) puede dar lugar a diferentes fenómenos dermatológicos a lo largo de la vida, la seguridad de un buen apego puede intervenir para atrasar o bloquear la parte genética de activación de diferentes dermatosis, así como la importancia del apoyo social, resiliencia, y recursos que puede tener cada paciente. Existen muchas conexiones ontogenéticas, anatómicas y funcionales entre estos dos grandes órganos, lo cual da razón a mecanismos psiconeuroinmunológicos involucrados. Esto es justo por lo que se ha clasificado a las enfermedades psicosomáticas como "paradigmáticas". Incluso durante la práctica clínica el propio paciente es quien pregunta sobre la asociación con el estrés, lo cual ha llevado a estar atentos a la percepción que tiene cada paciente sobre su condición y los factores involucrados en su evolución.

Y a todo esto... en muchas ocasiones podemos también preguntarnos, que ha sido primero, la descompensación en salud mental o la dermatosis. Se han hecho diferentes seguimientos

para estudiar el efecto de las enfermedades del órgano más grande y visible del cuerpo; ha destacado la frecuente exposición de los pacientes a la estigmatización por su dermapatología y también han destacado la ignorancia, repulsión y miedo que causa al pensar que puede ser contagiosa.

Las dermatosis de nacimiento o las de recién adquisición no intervienen tanto en la formación de la identidad y de la salud mental del paciente, a diferencia de las dermatosis adquiridas como vitiligo, lesiones por accidentes o incluso autolesiones que han permeado más en la salud mental y evolución de los pacientes, así como la autoestigmatización.

De ahí viene la importancia que el médico de contacto con el paciente, no solo se interese en sus lesiones y evolución, sino también en lo que está aconteciendo en la vida del paciente, el ejercicio de su sexualidad, autoestima, desempeño social, etc. Sin embargo, muchas veces los pacientes no son tan abiertos con su médico respecto a su vida personal o algunos pueden pensar que no sea importante para la consulta, es importante tener otras herramientas para apoyo en las evaluaciones durante la consulta, como lo pueden ser cuestionarios de calidad de vida como PSODisk, PRISM, HIDRADisk, cuestionarios de ansiedad, depresión como los inventarios de Beck, Hamilton, PHQ-9 entre los más usados.

La pregunta principal de cómo el estrés se manifiesta o llega a la piel cada vez ha interesado y estudiado más, incluso por demanda de los mismos pacientes al ver su asociación.

Se ha encontrado a la inflamación y regulación hormonal como uno de los principales ejes, lo anterior incluye evidencia como la conexión entre las fibras C y los mastocitos de la piel. El estrés modula inmunológicamente las reacciones de la piel y lleva a cambios neuroendocrinos que pueden tornarse irreversibles. Pero, más allá de las conexiones y neurotransmisores, ¿cómo podríamos relacionar la importancia de la presencia de estabilidad emocional y mental con la estabilidad y evolución de dermatosis?

Estudios reportan que alrededor el 25% de los pacientes con enfermedades dermatológicas manifiestan ansiedad, depresión o algún tipo de reacción somatomorfa. En un estudio multicéntrico europeo, Dalgard y colaboradores retoman la importancia de la estigmatización y su frecuencia con depresión y ansiedad con un 12.7%, y 4% con presencia de ideación suicida desatado por la dermatosis. Otros estudios han documentado con cuestionarios como HADS un 4.3% y un 17.2% con ansiedad. Con al menos un 10% de los pacientes con requerimiento de tratamiento psiquiátrico.

Estaríamos hablando de la coexistencia de varias entidades como físicas y psíquicas, más que solo simples "comorbilidades" o coincidencias.

Hay dos mecanismos asociados, uno es el trastorno de la imagen del cuerpo con la estigmatización asociada a la dermatosis, resultando en un retiro social y una inflamación sistémica, llevando a desórdenes afectivos. Otra asociación es con los mismos desórdenes mentales, como el trastorno límite de la per-

sonalidad, intentos suicidas, ulceraciones por obesidad, delirio por infestación o trastorno dismórfico corporal, que pueden llevar a lesiones cutáneas. Como muchas veces se suele consultar de manera inicial a dermatólogos o cirujanos plásticos, los médicos deben saber de la existencia de estas enfermedades para evitar complicaciones en la práctica.

Existen dermatosis con una relación biológica muy clara con la Depresión, que llega a tener hasta un 20-25% de componente psicosomático como en la Psoriasis en su conexión con la elevación de TNF- α y la IL-23.

Las enfermedades crónicas conllevan daños permanentes a lo largo de la vida del paciente y, por lo tanto, en su calidad de vida como con la psoriasis, por lo que se ha acuñado desde 2009 el término "*Discapacidad acumulada a lo largo de la vida*". Al implementar y extrapolar este término, se habla de la importancia de la intervención oportuna y un tratamiento efectivo, evitando pruebas terapéuticas que pueden desgastar al paciente, la importancia del acompañamiento en lo afectivo y contención en diversos estresores que pueden ir ocurriendo, básicamente medición de la calidad en la funcionalidad del paciente.

Hay patologías dermatológicas que no siempre pueden ser visuales y dependen más de la expresión del paciente, como el prurito que puede tener origen metabólico, picaduras de insectos o algo somatomorfo. Se ha observado que los pacientes con dermatosis no están tan bien adaptados al impulso de rascarse, de hecho, reaccionan de manera aún más fuerte e impulsiva. Lo anterior lleva al abordaje de técnicas de relajación específicas, más asociadas a rascado por estrés, *mindfulness*, diarios de rascado, técnicas de hábitos reversos, entre otros.

Una de las enfermedades más relacionadas con edades menores y más mencionadas en alergología es la *dermatitis atópica*, de ahí el término de *Psicoalergología*. Varios neuromediadores como BDNF se incrementan de manera notoria en pacientes atópicos; en ellos, factores como divorcio de los padres, mu-

danzas, problemas escolares están asociados a recaídas, con lo cual el estrés psicosocial se ha convertido en un claro predictor de evolución de las alergias.

La psicoterapia más asociada es la conductual, métodos de relajación y auto entrenamiento como relajación muscular de Jacobson, aproximaciones psicodinámicas también han sido descritas, como las terapias de rol, terapia familiar, sin embargo, donde existe mayor evidencia es en la rama cognitivo conductual. Por lo anterior se han desarrollado programas de entrenamiento que son ya recomendaciones de guías de asma, dermatitis atópica y anafilaxis, consistentes en diferentes equipos multidisciplinarios como nutrición, psicología, técnicas de relajación y psiquiatras.

Skin picking añadido a los trastornos compulsivos, clasificado en heridas autoinfligidas, tiene una frecuencia de 1.4 a 5.4% en la población general, mayor prevalencia entre 30 y 45 años, con mayor asociación posterior a eventos estresantes como divorcio o algún tipo de duelo.

Por todo lo anterior es evidente la importancia de la psique en dermatología. Merece que se le dé mayor atención para aumentar el apoyo en el cumplimiento y adherencia a los tratamientos y mejorar la satisfacción de los médicos involucrados y sobre todo, la calidad de vida de los pacientes.

Karla Vanessa García Mejorado

Bibliografía

- Gieler, U., Gieler, T., Peters, E. M. J., & Linder, D. (2020). Skin and Psychosomatics - Psychodermatology today. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology: JDDG*, 18(11), 1280-1298. doi: 10.1111/ddg.14328
- Torales, J., Malvido, K., Santos-Muñoz, A., Gonzalez-Urbieto, I., Barrios, I., Almirón-Santacruz, J., ... O'Higgins, M. (2022). Atopic dermatitis in psychodermatology: a concise review for dermatologists. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, 157(4), 301-305. doi: 10.23736/S2784-8671.21.07139-5

Kriadex[®]

clonazepam



ESTÁ DE VUELTA



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