



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2319

Trastornos psicocutáneos ¿de que se trata?

Laura Camila García Medina

lg7943473@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8366-2434>

Médico General, Universidad de los Andes

Karem Melissa Palomino Duarte

<https://orcid.org/0000-0003-3688-1797>

Médico General, Universidad de Boyacá

Catalina Maria Gutiérrez Pico

<https://orcid.org/0000-0002-8790-869X>

Médico General, Universidad Militar Nueva Granada

Manuela Díaz Valenzuel

<https://orcid.org/0000-0002-4676-4263>

Médico General, Universidad Pontificia Bolivariana

Daniela Gallón Estrada

<https://orcid.org/0000-0003-1478-8196>

Médico General, Universidad Pontificia Bolivariana

Michell Valeria Restrepo Cardenal

<https://orcid.org/0000-0002-7507-048X>

Médico General, Universidad Cooperativa de Colombia

Catherine Rosero Morales

<https://orcid.org/0000-0001-8871-9009>

Médico General, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA

Guillermo Contenido Suescun

<https://orcid.org/0000-0003-1471-9107>

Estudiante de Medicina, Universidad de Boyacá

Correspondencia: lg7943473@gmail.com

Artículo recibido: 28 abril 2022. Aceptado para publicación: 15 mayo 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: García Medina, L.M., Palomino Duarte, K.M., Gutiérrez Pico, C. M., Díaz Valenzuel, M., Gallón Estrada, D., Restrepo Cardenal, M. V., Rosero Morales, C., & Contenido Suescun, G. (2022). Trastornos psicocutáneos ¿de que se trata?. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1620-1631. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2319

RESUMEN

Metodología: Se realizó una revisión sistemática a través de diversas bases de datos de enero de 2010 a febrero de 2022; la búsqueda y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés. Se utilizaron como palabras clave: Trastornos psico cutáneos; psico dermatología; infestaciones delirantes. Resultados: Las enfermedades psico cutáneas son aquellas enfermedades psiquiátricas primarias con manifestaciones cutáneas, estas presenta una prevalencia del 30% de comorbilidad psiquiátrica en el ámbito ambulatorio de dermatología. Dentro de las principales enfermedades psico-cutáneas podemos destacar las infestaciones delirantes, los trastornos de la piel factisiosa, Los trastornos obsesivo-compulsivo de excoriación, tricofilomanía, entre otros. Conclusiones: La presente revisión ofrece información actualizada y detallada sobre los principales trastornos psico cutáneos presentes hoy en día, y así poder detectarlos y tratarlos oportunamente.

Palabras clave: *trastornos psico cutáneos; psico dermatología; infestaciones delirantes.*

Psychocutaneous disorders, what is it about?

ABSTRACT

Methodology: A systematic review was carried out through various databases from January 2010 to February 2022; the search and selection of articles was carried out in journals indexed in English. The following keywords were used: Psychocutaneous disorders; psycho dermatology; delirious infestations. **Results:** Psychocutaneous diseases are those primary psychiatric diseases with cutaneous manifestations, these have a prevalence of 30% of psychiatric comorbidity in the outpatient dermatology setting. Among the main psycho-cutaneous diseases we can highlight delusional infestations, factitious skin disorders, obsessive-compulsive disorders of excoriation, trichotillomania, among others. **Conclusions:** This review offers updated and detailed information on the main psychocutaneous disorders present today, and thus be able to detect and treat them in a timely manner.

Keywords: *psychocutaneous disorders; psycho dermatology; delirious infestations.*

1. INTRODUCCIÓN

La psico dermatología aborda la interacción entre la mente y la piel. La psiquiatría se centra más en la enfermedad no visible “interna”, y la dermatología se centra en la enfermedad visible “externa”. Conectar las 2 disciplinas es una interacción compleja entre los sistemas neuroendocrino e inmunológico. (1)

En más de un tercio de los pacientes dermatológicos, el manejo efectivo de la condición de la piel implica la consideración de factores psicológicos asociados. Los dermatólogos han enfatizado la necesidad de una consulta psiquiátrica en general, y los factores psicológicos pueden ser de particular preocupación en condiciones dermatológicas crónicas intratables, como eccema, prurigo y psoriasis. (2)

La falta de una crianza positiva durante la niñez puede llevar en la edad adulta a trastornos de la autoimagen, distorsión de la imagen corporal y problemas de comportamiento. Los problemas emocionales debidos a enfermedades de la piel incluyen vergüenza, mala imagen de sí mismo y baja autoestima. El impacto psicosocial depende de una serie de factores, incluida la historia natural de la enfermedad en cuestión. (3, 4)

Las características de personalidad hostil, los estados distímicos y los síntomas neuróticos se han observado con frecuencia en afecciones comunes de la piel como la psoriasis, la urticaria y la alopecia. Se ha reportado que las pacientes dermatológicas del sexo femenino y las viudas presentan una mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica asociada. (5, 6)

Se ha informado que el estrés psicológico perturba la homeostasis de la barrera de permeabilidad epidérmica y puede actuar como desencadenante de algunos trastornos inflamatorios como la dermatitis atópica y la psoriasis. (7, 8) Por lo que conviene realizar este trabajo con el fin de brindar información actualizada y precisa de los principales trastornos psicocutáneos presentes hoy en día, y así poder detectarlos y tratarlos oportunamente.

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS O MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática, en la que se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed, Scielo y ScienceDirect, entre otras. La recopilación y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés de los años 2010 a 2022. Como palabras clave, se emplearon en las bases de datos según la metodología

DeCS y MeSH los términos: Trastornos psico cutáneos; psico dermatología; infestaciones delirantes. En esta revisión se identificaron 52 publicaciones originales y de revisión relacionadas con la temática estudiada, de los cuales, 25 artículos cumplieron con los requisitos de inclusión especificados, tales como, artículos que estuvieran en un rango no menor al año 2010, que fueran artículos de texto completo y que informaran sobre los trastornos psico cutáneos. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que los artículos no contaran con información suficiente y que no presentaran el texto completo al momento de su revisión.

3. RESULTADOS

Trastornos Psicocutaneos

Como bien sabemos, en la actualidad se han estudiado una variedad de enfermedades psiquiátricas, que comprometen la salud tanto física como social. Las enfermedades psicocutáneas son aquellas enfermedades psiquiátricas primarias con manifestaciones cutáneas, esta presenta una prevalencia del 30% de comorbilidad psiquiátrica en el ámbito ambulatorio de dermatología. (9)

Dado que esta es una enfermedad poco conocida por la sociedad, muchos se niegan a recibir una buena atención sistémica, o compleja, solamente enfocándose en la parte dermatológica, o recibiendo atención únicamente por el dermatólogo, sin enfocarse en la causa primaria de la lesión. (10)

Para la sociedad padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico puede ser devastador, incluso se han realizado encuestas recientes a dermatología, reportando que solo el 18% de los encuestados presentan una comprensión clara de la psico dermatología y de estos solo el 42% se sentía muy cómodo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos psico cutáneos. En la tabla 1 podemos identificar las principales enfermedades psico cutáneas. (11, 12, 13, 14, 15)

Tabla 1. Principales enfermedades psico-cutáneas

Trastorno	Síntesis
Infestación delirante	Es la más común psicosis hipocondriaca mono sintomática en dermatología
Trastorno de la piel facticios	Es la expresión somática de angustia psíquica, la morfología de la lesión, edad del paciente y su historia medica ayudan a establecer el diagnostico
Trastorno obsesivo-compulsivo (Trastorno de excoiación: Pellizcar la piel)	Puede resultar en daño del tejido
Tricotilomanía	Es el tirón repetido de cabello que resulta en la perdida
Trastorno dismórfico corporal	Se asocia con deterioro funcional significativo y angustia
Prurito Psicógeno	Es la presencia de pico en ausencia de etiología dermatológicas, sistémicas y neurológicas
Síndrome de referencia olfatoria	Es un síndrome sensorial (Dolor) y los trastornos del sueño están asociados con una patología psiquiátrica
Estrés postraumático	Se asocia con manifestaciones cutáneas

Infestación delirante

En la infestación delirante (DI; también conocida como delirio de parasitosis), los pacientes tienen una creencia falsa y fija de que están infestados con parásitos o que tienen objetos extraños saliendo de su piel. La prevalencia es de 5,58 casos por millón de personas en el ámbito hospitalario y de salud pública, y de 83,23 por millón de personas en el ámbito de la práctica privada. La edad de aparición es bimodal, con un pico de prevalencia en pacientes de 20 a 30 años y <50 años. (12, 16)

Los pacientes a menudo describen disestesias cutáneas atribuidas a la infestación, como gatear, morder y picar (sensación de "alfileres y agujas"), y ciclos de vida elaborados de sus "parásitos". (16)

Alrededor de la mitad de los pacientes presentan el "signo de muestra", donde traen muestras (p. ej., partículas de piel o cabello, y rara vez insectos) como prueba de infestación. (13)

Los pacientes utilizan la erradicación que implica el uso de pesticidas, desinfectantes y medicamentos tópicos para curar la infestación. Los intentos de extracción son comunes,

porque los pacientes tratan de remover los organismos con las uñas o herramientas, produciendo erosiones autoimpuestas, úlceras, nódulos de prurigo y liquenificación. En la figura 1, podemos evidenciar un caso de delirio de parásitos. (13, 15, 16, 17)

Figura 1. Delirio de parásitos



Paciente de sexo femenino de 63 años de edad que acudió por presentar una dermatosis de un año de evolución. A la exploración física se observó una dermatosis en cara diseminada en ambas mejillas y caras posteriores de brazos, bilateral y con tendencia a la simetría, constituida por excoriaciones, costras sanguíneas y manchas circulares hipocrómicas. La paciente refería que las lesiones se debían a «unos animalitos» que tenía en la piel y que ella retiraba con sus uñas.

El primer paso es construir una fuerte alianza terapéutica con pacientes que notoriamente carecen de perspicacia y que a menudo rechazan la atención psiquiátrica. El objetivo de la visita es mejorar la condición del paciente, no convencer al paciente de que está delirando; los médicos no deben cuestionar ni confirmar el delirio. (14)

La realización de pruebas de laboratorio iniciales, la obtención de muestras y cultivos de biopsias de piel y el examen de muestras de pacientes ayudan a descartar causas orgánicas de formación y a establecer una relación. Una vez que se establece la confianza, a los pacientes se les pueden ofrecer agentes antipsicóticos. (16)

Trastorno de la piel facticiosa

La dermatitis artefacta, es un trastorno ficticio en el que un paciente plenamente consciente crea sus propias lesiones cutáneas, pero niega su responsabilidad. Los pacientes tienen la intención de asumir el papel de enfermo, pero lo hacen por sus propios motivos psicológicos internos. La mayoría de estos pacientes tienen antecedentes de abuso o negligencia. (17)

Los pacientes suelen mostrarse ansiosos, reservados y reservados en sus respuestas. Clásicamente proporcionan una "historia hueca" en la que solo ofrecen detalles vagos sobre su trastorno. Con frecuencia expresan su decepción con los proveedores anteriores. (18)

Las lesiones son monomórficas, aparecen en cultivos y su forma está determinada por el método de producción. Generalmente están bien delimitados, con bordes definidos y formas geométricas, y no tienen las características reconocibles ni la distribución de las dermatosis conocidas. Las presentaciones clínicas incluyen excoriaciones, úlceras, ampollas, paniculitis, formación de costras localizadas, lesiones eczematosas, edema, púrpura y equimosis. Los pilares del tratamiento son: (19, 20)

- Psicoterapia para la reestructuración de la personalidad del paciente
- Terapia farmacológica del cuadro psiquiátrico
- Tratamiento de las lesiones cutáneas.

Pellizcar la piel (Trastorno obsesivo compulsivo).

El trastorno de excoriación, también llamado excoriaciones neuróticas y pellizcado patológico de la piel, describe el pellizcado repetitivo de la piel que resulta en un daño tisular notable. (21)

La cara es el sitio más comúnmente afectado. Las personas generalmente comienzan a hurgar en áreas con defectos, como acné, cicatrices, costras o picaduras de insectos. Las erosiones varían en morfología, pero normalmente se agrupan en sitios de fácil acceso. (20, 21)

Las lesiones cutáneas y las cicatrices tienden a tener bordes angulados. En casos severos, los pacientes pueden usar pequeños utensilios, como pinzas o alfileres, para clavarse en la piel. El daño tisular puede provocar complicaciones, como infección, sangrado e inflamación grave. (19, 21)

Como manejo de dicha patología se ha comprobado en diferentes estudios que el N-acetilcisteína 1,200 a 3000mg cada día reduce significativamente los síntomas de rascado de la piel. (22)

Tricotilomanía

La tricotilomanía es un trastorno complejo con etiología ambiental y genética. El cuero cabelludo es el sitio más comúnmente afectado, seguido de las cejas y las pestañas. Después de tirar de un cabello, se puede manipular girándolo alrededor de los dedos o

morderse la raíz del cabello (tricofagia). La lateralidad de la pérdida de cabello está determinada por la lateralidad del individuo. Los parches alopécicos están bien definidos, son asimétricos y pueden asumir patrones geométricos extraños. (23)

En una inspección cercana, las lesiones alopécicas tienen cabellos rotos de diferentes longitudes. Los hallazgos histopatológicos, como un aumento de pelos catágenos, cilindros pigmentarios, bulbos pilosos traumatizados y tricomalacia, ayudan en el diagnóstico. (18, 23)

La tricotilomanía debe distinguirse de la alopecia areata, la tiña de la cabeza, la alopecia por tracción, la alopecia androgenética, la tricotemnomanía (TOC en el que los pacientes se cortan o recortan el pelo) y trastornos psiquiátricos primarios con tirones de pelo secundarios. Los ISRS y la clomipramina son intervenciones bien estudiadas y el N-acetilcisteína de 1200 a 2400 mg cada día dio como resultado una reducción de \$ 50% en los tirones en adultos. (18, 23)

4. DISCUSIÓN

El estudio realizado por Mohammad et al, destacan las condiciones psico cutáneas ya que se caracterizan trastornos en los que el estrés es el elemento clave en la exacerbación de las condiciones de la piel o brotes de dermatosis como la psoriasis y la dermatitis atópica. Existe una relación directa del estrés con la evolución y pronóstico de la enfermedad de la piel. En algunas situaciones, no existe una afección de la piel, sino que las lesiones son autoinfligidas y dichos trastornos siempre se asocian con una psicopatología subyacente o conflictos psicológicos. (24)

Otro estudio realizado por Mohammad et al, en el cual enviaron una encuesta por correo a todos los miembros de la asociación de psiquiatría del estado de Washington y del consejo de psiquiatría de niños y adolescentes del estado de Washington, sugiriendo la encuesta que falta conocimiento sobre el diagnóstico, el tratamiento y las derivaciones adecuadas de los trastornos psico cutáneos. También se identificaron importantes lagunas de información sobre el conocimiento de los recursos del paciente o familiares sobre los trastornos psico dermatológicos. (25)

Una fortaleza del estudio actual es la metodología implementada, con respecto a la búsqueda de la literatura, y pasos en la selección de artículos relevantes, evaluación de calidad y extracción de datos. Sin embargo, este estudio tiene varias limitaciones, que conviene tener en cuenta antes de llegar a una conclusión, dentro de estas se encuentran

la poca evidencia de análisis de ensayos clínicos, ya que esta es una patología que recientemente está cogiendo renombre en la comunidad psiquiátrica, dermatológica y médica. Dada la falta de conocimiento sobre el diagnóstico, el tratamiento y las derivaciones adecuadas de los trastornos psicocutáneos conviene realizar más estudios en estos campos para poder tener una mejor comprensión de la temática y abordar adecuadamente este tipo de patologías.

5. CONCLUSIÓN

Las enfermedades psicocutáneas son aquellas enfermedades psiquiátricas primarias con manifestaciones cutáneas, esta presenta una prevalencia del 30% de comorbilidad psiquiátrica en el ámbito ambulatorio de dermatología.

Dentro de las principales enfermedades psicocutáneas podemos destacar las infestaciones delirantes, los trastornos de la piel facticiosa, Los trastornos obsesivo-compulsivo de excoiación, tricotilomanía, entre otros.

La Infestación delirante, Es la más común psicosis hipocondriaca mono sintomática en dermatología. Los Trastorno de la piel facticiosa, Es la expresión somática de angustia psíquica, la morfología de la lesión, edad del paciente y su historia medica ayudan a establecer el diagnostico.

6. LISTA DE REFERENCIAS

- Tohid H, Shenefelt PD, Burney WA, Aqeel N. Psychodermatology: an association of primary psychiatric disorders with skin. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2019;48(1):50-57.
- Jafferany M, Ferreira BR, Patel A. *The Essentials of Psychodermatology.* Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2020:29-34.
- Reichenberg JS, Kroumpouzou G, Magid M. Approach to a psychodermatology patient. *G Ital Dermatol Venereol.* 2018;153(4):494-496.
- Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: basics concepts. *Acta Derm Venereol.* 2016;96(217):35-37.
- Dhabhar FS. Psychological stress and immunoprotection vs. immunopathology in the skin. *Clin Dermatol.* 2013;31:18-30.
- Jafferany M, Salimi S, Mkhoyan R, Kalashnikova N, Sadoughifar R, Jorgaqi E. Psychological aspects of aesthetic and cosmetic surgery: clinical and therapeutic implications. *Dermatol Ther.* 2020;e13727

- Hafi B, Uvais NA, Jafferany M, Afra TP, Muhammed RT. Palliative psychodermatology care during COVID-19 pandemic. *Dermatol Ther.* 2020;e13732.
- Sawant NS, Vanjari NA, Khopkar U, Adulkar S. A study of depression and quality of life in patients of lichen planus. *Sci World J.* 2015;2015:817481.
- Kwan Z, Bong YB, Tan LL, et al. Determinants of quality of life and psychological status in adults with psoriasis. *Arch Dermatol Res.* 2018;310(5):443-451.
- Martínez-Ortega JM, Nogueras P, Muñoz-Negro JE, Gutiérrez-Rojas L, González-Domenech P, Gurpegui M. Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: a case-control study. *J Psychosom Res.* 2019;124:109780.
- Kota RS, Vora RV, Varma JR, Kota SK, Patel TM, Ganjiwale J. Study on assessment of quality of life and depression in patients of Vitiligo. *Indian Dermatol Online J.* 2019;10(2):153-157.
- Simons RE, Zevy DL, Jafferany M. Psychodermatology of vitiligo: psychological impact and consequences. *Dermatol Ther.* 2020;33(3):e13418.
- Koszorú K, Borza J, Gulácsi L, Sárdy M. Quality of life in patients with atopic dermatitis. *Cutis.* 2019;104(3):174-177.
- Elsaie LT, Elshahid AR, Hasan HM, Soultan FAZM, Jafferany M, Elsaie ML. Cross sectional quality of life assessment in patients with androgenetic alopecia. *Dermatol Ther.* 2020;e13799 [Epub ahead of print].
- Ferreira BR, Pio-Abreu JL, Reis JP, Figueiredo A. First psychodermatology clinic in a Portuguese Department of Dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(3):e119-e120.
- Elpern DJ. Medically unexplained dermatologic symptoms still a problem. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(12):e449.
- Choi GS, Nam YH, Park CS, et al. Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria. *Korean J Intern Med.* 2020. <https://doi.org/10.3904/kjim.2019.320>.
- Schneider G, Grebe A, Bruland P, Heuft G, Ständer S. Criteria suggestive of psychological components of itch and Soma-toform itch: study of a large sample of patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(6):adv00075-adv00077.

- Ferreira BR, Pio-Abreu JL, Reis JP, Figueiredo A. Medically unexplained dermatologic symptoms and psychodermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(12):e447-e448.
- Ansari F, Pourjafar H, Tabrizi A, Homayouni A. The effects of probiotics and prebiotics on mental disorders: a review on depression, anxiety, Alzheimer, and autism spectrum disorders. *Curr Pharm Biotechnol.* 2020;21(7):555-565.
- Shah B, Levenson JL. Use of psychotropic drugs in the dermatology patient: when to start and stop? *Clin Dermatol.* 2018;36(6):748-755.
- Kotara S, Magid M, Burrows M. Psychopharmacology in psychodermatology. In: Bewley A, Taylor RE, Reichenberg JS, Magid M, eds. *Practical Psychodermatology.* UK: Wiley Blackwell; 2014:21-32.
- Jafferany M, Kobusiewicz A, Ferreira BR, Garan S, Havryliuk O. Factitious disorders in children: clinical and therapeutic consideration. *Dermatol Venereol.* 2019;2(84):8-14.
- M. Jafferany, B. Roque, A. Abdelmaksoud, R. Mkhoya. Management of psychocutaneous disorders: A practical approach for dermatologists. *Dermatol Ther.* 2020 Nov;33(6):e13969. doi: 10.1111/dth.13969.
- M. Jafferany, A. Vander, A. Dumitrescu, R. Hornung. Psychocutaneous disorders: a survey study of psychiatrists' awareness and treatment patterns. *South Med J.* 2010 Dec;103(12):1199-203. doi: 10.1097/SMJ.0b013e3181fa73ef.