

# Dermatosis provocadas por desórdenes psiquiátricos. Estudio retrospectivo de 48 pacientes

Dermatoses caused by psychiatric disorders. A retrospective study of 48 patients

Cintia María de los Ángeles Carreras,<sup>1</sup> Gabriela Aguirre,<sup>2</sup> María Laura Rayan,<sup>3</sup> Carolina Palmeyro,<sup>3</sup> Ana Carla Sidras Moreno,<sup>4</sup> Jennifer Kreimer,<sup>5</sup> Mariana Barrera,<sup>6</sup> Silvina Gavazza,<sup>6</sup> María Gabriela Spelta,<sup>6</sup> Ana María Barbarulo,<sup>6</sup> María Inés Fontana,<sup>6</sup> Julieta Moya,<sup>6</sup> Rubén Azcune<sup>7</sup> y Eduardo Zeitlin<sup>8</sup>

## RESUMEN

La enfermedad psicocutánea es una afección de la piel causada o desencadenada por una enfermedad psiquiátrica primaria o secundaria, de forma consciente o inconsciente.

**Objetivo.** Identificar a los pacientes con dermatosis provocadas por enfermedades psiquiátricas. Establecer su incidencia y correlacionar ambas enfermedades.

**Métodos.** Estudio retrospectivo y descriptivo entre 2001 y 2011 en pacientes con diagnóstico de dermatitis artefacta, delirio de parasitosis, neurodermitis, prurigo nodular, excoriación neurótica y tricotilomanía, evaluados en el Servicio de Dermatología del Policlínico Bancario.

**Resultados.** Se evaluaron 48 pacientes con dermatosis por enfermedades psiquiátricas. Fueron más usuales en el sexo femenino. La dermatosis por enfermedad psiquiátrica más frecuente fue la excoriación neurótica. La depresión fue el trastorno psiquiátrico más comúnmente asociado.

**Conclusión.** Todos los pacientes fueron derivados a Psiquiatría. Sólo el 9% concurrió. No pudimos correlacionar un trastorno psiquiátrico específico para cada dermatosis, a excepción de la relación psicosis-delirio de parasitosis (*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(3): 194-197).

## Palabras clave:

enfermedad psicocutánea, psicodermatología.

## ABSTRACT

Psychocutaneous disease is a skin condition caused or triggered by a primary or secondary psychiatric illness. Conscious or unconscious mechanisms could be implicated.

**Objective.** To identify patients with dermatoses caused by psychiatric illness. Determine their incidence and correlate both diseases.

**Methods.** Retrospective and descriptive study between 2001 and 2011 in patients diagnosed of dermatitis artefacta, delusions of parasitosis, neurodermatitis, neurotic excoriation, and trichotillomania, at dermatology section of the Policlínico Bancario Hospital.

**Results.** We evaluated 48 patients with dermatoses caused by psychiatric disease. They were more frequent in females. Neurotic excoriation was the most common dermatosis induced by psychiatric disorders. Depression was the most frequent psychiatric disorder associated.

**Conclusion.** All patients were referred to psychiatry section. Only 9% attended. We weren't able to correlate a specific psychiatric disorder for each dermatoses. One exception was referred: psychosis and delirium of parasitosis relationship (*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(3): 194-197).

## Keywords:

psychocutaneous disease, psychodermatology.

Fecha de recepción: 19/04/2013 | Fecha de aprobación: 27/06/2013

## Introducción

Las enfermedades psicocutáneas son afecciones de la piel causadas o desencadenadas por una enfermedad psiquiátrica primaria o secundaria, de forma consciente o inconsciente. La clasificación de Koo y Lee (citado por 1) divide las enfermedades psicocutáneas en dermatosis que se exacerban con el estrés, dermatosis con desórdenes psiquiátricos primarios, dermatosis con desórdenes psiquiátricos secundarios y misceláneas.

El sistema nervioso y la piel comparten el mismo origen embrionario, así como también su interacción con el sistema inmune y endocrino.<sup>2</sup>

El estrés desencadena la activación del eje hipotálamo hipofisario, el sistema inmune, catecolaminas, hormonas esteroideas y mediadores inflamatorios. A estas interacciones se las denominó sistema neuro-inmuno-endócrino-cutáneo.<sup>3</sup>

Las manifestaciones dermatológicas de enfermedades psiquiátricas más frecuentemente descriptas en la literatura son: dermatitis artefacta, delirio de parasitosis, neurodermitis, excoriación neurótica, prurigo nodular y tricotilomanía. Los trastornos psiquiátricos que con mayor asiduidad se presentan en los pacientes con enfermedad psicocutánea son: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos y psicosis.<sup>4</sup>

## Objetivo

Identificar los pacientes con dermatosis provocadas por trastornos psiquiátricos primarios. Establecer su incidencia, distribución por sexo y edad. Correlacionar las dermatosis provocadas con las enfermedades psiquiátricas.

## Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo de un registro de pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que consultaron al Servicio de Dermatología del Policlínico Bancario entre enero de 2001 y enero de 2011. Se estudiaron las historias clínicas de 48 pacientes con diagnóstico clínico de excoriación neurótica, prurigo nodular,



Foto 1. Excoriaciones en miembros inferiores en paciente con excoriación neurótica.



Foto 2. Excoriaciones en miembros superiores en paciente con excoriación neurótica.

TABLA 1. Correlación de enfermedades dermatológicas y psiquiátricas

	Prurigo nodular	Delirio parasitosis	Excoriación neurótica	Tricotilomanía	Dermatitis artefacta	Neurodermitis
Psicosis		2				
Depresión	3				6	2
Ansiedad			1	1		
Tras. alimentario			1		1	
TOC			1			8
Se niega consulta psiquiátrica	5	0	12	1	0	4
Total (n:22)						
Total (n:48)	8	2	15	2	7	14

<sup>1</sup> Residente de 3º año

<sup>2</sup> Concurrente de 3º año

<sup>3</sup> Residente de 2º año

<sup>4</sup> Residente de 1º año

<sup>5</sup> Jefe de Residentes

<sup>6</sup> Médica de planta

<sup>7</sup> Jefe del Servicio de Dermatología

<sup>8</sup> Jefe del Servicio de Anatomía Patológica

Policlínico Bancario, Av. Gaona 2197, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Cintia María de los Ángeles Carreras.

cintiacarreras47@hotmail.com



Foto 3. Neurodermitis en cuero cabelludo .



Foto 4. Lesiones nodulares en paciente con prurigo nodular.

neurodermitis, dermatitis artefacta, delirio de parasitosis y tricotilomanía.

## Resultados

Se registró en dicho período un total de 48 pacientes con dermatosis provocadas por trastornos psiquiátricos. Del total de los pacientes, 27 fueron mujeres y 21 hombres. El rango etario fue de entre 18 y 87 años de edad, con una media de 56 años, más frecuente en el sexo femenino (58%).

Las dermatosis observadas fueron: excoriación neurótica (n:15) (fotos 1 y 2), neurodermitis (n:14) (foto 3), prurigo nodular (n:8) (foto 4), dermatitis artefacta (n:7) (fotos 5 y 6), delirio de parasitosis (n:2) y tricotilomanía (n:2).

Del total de la muestra, el 54% tenía diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica y el 46% no lo tenía.

Los pacientes sin antecedentes de enfermedades psiquiátricas

fueron derivados al Servicio de Psiquiatría, pero sólo el 9% accedió a la consulta.

De los pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas, los trastornos en orden de frecuencia fueron: depresión, el 42%; trastorno obsesivo compulsivo, el 34%; ansiedad, el 8%; psicosis, el 8%; y trastorno alimentario, el 8%.

Correlacionamos las dermatosis asociadas a enfermedad psiquiátrica con el trastorno psiquiátrico en la tabla 1.

## Discusión

Las manifestaciones dermatológicas de enfermedades psiquiátricas más frecuentes descritas en la literatura son: dermatitis artefacta, delirio de parasitosis, neurodermitis, excoriación neurótica, prurigo nodular y tricotilomanía.

La dermatitis artefacta se manifiesta con lesiones cutáneas autoprovocadas por el paciente con elementos externos. Es más común en mujeres. Son bilaterales, simétricas, predominan del lado de la mano dominante, son geométricas con bordes angulares, pueden manifestarse con excoriación, ampolla o úlcera. El paciente niega su autoría y realmente no sabe por qué se las provoca. El mecanismo de producción de la lesión lo realizan frotando, rascando, arrancando, cortando o mordiendo. Se han reportado asociaciones con trastorno límite de la personalidad, psicosis, retardo mental y depresión,<sup>1</sup> como en la mayoría de nuestros pacientes.

El delirio de parasitosis es un trastorno en el cual los pacientes tienen la convicción delirante de estar infestados por parásitos. Es más frecuente en mujeres. Las lesiones cutáneas pueden estar ausentes o ser muy variables, desde excoriaciones hasta úlceras. Se lo ha asociado a psicosis<sup>5</sup> y coincide con nuestra casuística.

La tricotilomanía es una enfermedad psicocutánea más frecuente en niños, que se caracteriza por placas pseudoalopécicas lineales o circulares, con pelos de distintas longitudes, secundarias al autoarrancamiento del pelo. Se localiza en la zona parietotemporal del cuero cabelludo, aunque también puede localizarse en pestañas, cejas y región púbica. Existe controversia si se asocia a trastorno obsesivo compulsivo o es un síndrome independiente.<sup>6</sup>

La excoriación neurótica es un trastorno producido por el rascado repetitivo en extremidades superiores e inferiores, genitales y región perianal. Presentan clínicamente excoriaciones, liquenificación y discromías posinflamatorias. Estos pacientes tienen una personalidad obsesiva, compulsiva y perfeccionista. A diferencia de la dermatitis artefacta, el paciente reconoce que se las autoinflinge. A esta enfermedad psicocutánea se la ha asociado a enfermedades psiquiátricas como depresión y ansiedad.<sup>1,5</sup>

No fue posible correlacionar dichos trastornos en nuestra casuística, ya que la mayoría de los pacientes se negó a la consulta psiquiátrica.

El prurigo nodular es un trastorno crónico de etiología desconocida, que se presenta con más frecuencia en mujeres adultas. Se caracteriza por múltiples nódulos pruriginosos de consistencia dura, con una depresión y costra central, de color marrón o rosado en zonas accesibles al rascado, que predominan en superficies extensoras de extremidades, distribuidas de forma simétrica.

El prurigo nodular puede estar vinculado con varias etiologías, dentro de ellas las enfermedades psiquiátricas y, con mayor frecuencia, el trastorno obsesivo compulsivo.<sup>7</sup>

Nuestro trabajo no se correlacionó con la literatura consultada, ya que nuestros pacientes presentaron depresión.

La neurodermitis es una dermatosis causada por el rascado progresivo de la piel. Es más frecuente en adultos mayores, se caracteriza por placas liquenificadas, hiperpigmentadas localizadas en área occipital, nuca, periné y escroto, muñecas, zonas extensoras de brazos y piernas. Se la ha relacionado con trastornos obsesivos compulsivos y depresión.<sup>7</sup>

La mayoría de nuestros pacientes presentó trastornos obsesivos compulsivos.

Las enfermedades psiquiátricas pueden exacerbar una patología dermatológica o generarla. Los trastornos psiquiátricos que más frecuentemente se asocian a enfermedades dermatológicas son depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y psicosis.<sup>8</sup> Observamos en nuestra casuística que las manifestaciones dermatológicas carecen de trastornos psiquiátricos específicos, ya que varias manifestaciones dermatológicas pueden presentar uno o más trastornos psiquiátricos, a excepción del delirio de parasitosis, que en nuestra casuística se vinculó con psicosis.

El tratamiento de las enfermedades psicocutáneas puede ser farmacológico o no farmacológico. El objetivo durante las primeras visitas es realizar un tratamiento sintomático de las lesiones cutáneas y lograr un vínculo de confianza para que el paciente pueda aceptar la derivación al psiquiatra.<sup>5</sup> Otros dermatólogos eligen tratar farmacológicamente los trastornos psicocutáneos y utilizan medicamentos psicotrópicos.<sup>5,8</sup>

La mayoría de nuestros pacientes con síntomas psiquiátricos se negó a la consulta con Psiquiatría.

Se recomienda que los dermatólogos identifiquen el trastorno psiquiátrico primario, conozcan su manejo y tratamiento inicial.

## Bibliografía

1. Jafferany M. Psicodermatology: A guide to understanding common psychocutaneous disorders Prim Care Companion, *J. Clin. Psychiatry*, 2007, 9: 203-213.
2. Mercan S., Kivanç Altunay I. Psicodermatology: a collaborative subject of psychiatry and dermatology, *Turk Psychiatry Derg*, 2006, 17: 305-313.
3. Poot F., Sampogna F., Onnis L. Basin knowledge in psicodermatology, *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2007, 21: 227-234.

**Foto 5.** Cicatrices lineales en región malar, con un sector ulcerado en una paciente con dermatitis artefacta.



**Foto 6.** Cicatrices lineales, algunas atróficas en dorso en paciente con dermatitis artefacta.

4. Ehsani A.H., Toosi S., Mirshams Shahshahani M., Arbabi M. Psychocutaneous disorders: an epidemiologic study, *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2009, 23: 945-947.
5. Sandoz A., Koenig T., Kusnier D., Tausk F. Trastornos psicocutáneos, en *Fitzpatrick. Dermatología en medicina general*, Wolff K., Goldsmith A., Katz S., Gilherest B., 7ª edición, Panamericana, Buenos Aires, 2010: 12-921.
6. Moreno Vázquez K., Ponce Olivera R.M., Cano A.S., Narváez Rosales V. et al. Tricotilomanía, *Dermatología Rev. Mex.*, 2007, 51: 280-286.
7. Koo J.Y., Han A. Enfermedades psicocutáneas, en Bologna J.L., Jorizzo J. L., Ranpini R.P., *Dermatología 1*, Ed. Elsevier, Madrid, España, 2004: 111-121.
8. Koo J.Y., Pham C.T. Practical guidelines of pharmacotherapy, *Arch. Dermatol.*, 1992, 128, 381-388