



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4387 - ¿QUÉ TENGO EN LA PIEL?

G. Gómez Jiménez^a, M. Vaquero Álvarez^a e Y. Vera Soto^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer que acude a consulta ordinaria por lesiones dérmicas en miembros superiores, tórax y zona superior de la espalda, sin saber especificar claramente el modo de aparición inicial ni su evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una exhaustiva anamnesis en busca de factores desencadenantes de las lesiones dérmicas que presentaba la paciente. Se trataba de lesiones de diversa morfología (eritematosas, gangrenosas, liquenificadas...), dispuestas a lo largo de miembros superiores, tórax y zona superior de la espalda. No se especifica el modo de aparición inicial ni su evolución.

Juicio clínico: Nuestro juicio clínico fue de psicodermatosis. Es más frecuente en mujeres jóvenes y su diagnóstico puede resultar complejo si no tenemos en cuenta los factores psicosociales del paciente, debido a la diversidad morfológica de las lesiones resultando histopatológicamente inespecífica en función de éstas como antes hemos mencionado. Se realizó por ello un estudio de los posibles factores psicosociales desencadenantes de la paciente. Su tratamiento es complejo y el pronóstico reservado, especialmente en casos crónicos, debiendo tratar no solo las lesiones cutáneas, si no el trastorno psíquico de base. Para ello se recurre tanto a la psicoterapia como fármacos psicoterapéuticos, con el fin de evitar futuras complicaciones psiquiátricas, llegando incluso al suicidio. Es por ello que se incidió mucho en la psicoterapia como forma de tratamiento, intentando establecer que consecuencias provocaban los síntomas de la paciente sobre su vida familiar y social.

Diagnóstico diferencial: Es importante descartar cualquier posible causa y realizar una biopsia antes de atribuir el diagnóstico a dermatosis artefacta, descartando infecciones crónicas, granulomas y vasculitis.

Comentario final: El diagnóstico puede resultar difícil, pero la naturaleza de las lesiones (su forma extraña) y su distribución corporal puede sugerir de inmediato una causa artificial. Con frecuencia existe un trastorno serio de personalidad, estrés psicosocial o ambos, siendo el tratamiento de éste indispensable para la mejora o resolución de las lesiones.

Bibliografía

1. Gutiérrez D, Schowalter MK, Piliang MP, Fernandez AP. Epidermal multinucleated keratinocytes: a histopathologic clue to dermatitis artefacta. J Cutan Pathol. 2016;43:880-3.
2. Wolf K, Allen Johnson R. Fitzpatrick, 5^a ed. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana; 2005.

Palabras clave: Psicodermatosis. Dermatitis artefacta.