

¿Dermatólogos especialistas en adolescencia?

¿Dermatologists specialists in adolescence?

Al mirar a un joven no me admira la imperfección de su vida, sino la perfección de su juventud

RABINDRANATH TAGORE

Distinguid@ colega dermatólog@, gentil lector@: revise usted sus estadísticas diarias y encontrará, quizá, que más de 50% de sus consultas actuales provienen de atender a adolescentes. ¡Comparto su felicidad de poseer esa oportunidad, en contraste con muchas especialidades que no tienen asomo a ese grupo de enfermos!

En el ordenamiento de diagnósticos y como hecho a propósito, lidera esa lista por su prevalencia el acné y sus complejas presentaciones. Es la patología cutánea diagnosticada con más frecuencia durante la adolescencia, causante de indudable morbilidad psicológica, con problemas que van desde la ansiedad, hasta el aislamiento social, la agresividad e incluso la depresión e ideaciones suicidas. Por tanto, este ejemplo nos hace pensar en la necesaria reactualización para atender a ese grupo etario, adaptándonos al estilo de vida del siglo en curso.

La mezcolanza de malos hábitos y nuevos comportamientos integran un periodo problemático y de alto riesgo; en esta etapa se inician situaciones potencialmente graves para su vida actual y futura: accidentes, lesiones, violencia, problemas familiares, consumo de alcohol y drogas, conductas sexuales arriesgadas, alteraciones de salud mental y del aprendizaje, entre otras. Buena parte de estos comportamientos se pueden prevenir, de ahí el importante papel de nosotros dermatólogos.

Desde la realización intencionada de la historia clínica en este sector poblacional, podemos detectar temeridad y temperamento vivo, poca prudencia y juicio débil. Eventualmente, durante la consulta el familiar y el paciente protagonizan un enfrentamiento verbal ríspido, altisonante y de reclamo, donde usted pasa a ser el impávido réferi de ese ring/consultorio (recuerde esas frecuentes escenas en que usted percibe que el paciente no acude por su propia voluntad).

No pocos hemos vivido la experiencia de atender a un adolescente que consulta por pápulas perladas en el pene, confundidas con condilomas acuminados, y que ya han sido tratadas obstinadamente con diversos tópicos, crioterapia o electrodesecación. ¿Se imagina la experiencia atroz que eso significa para un adolescente que quizá ni su vida sexual ha iniciado?

Las alteraciones de carácter internalizador, como depresión, ansiedad social y alteraciones de la conducta alimentaria predominan en las adolescentes, mientras que las de tipo externalizador, como los trastornos de la conducta, son más frecuentes en el género masculino.

Las situaciones conflictivas de los adolescentes, unidas a la fragilidad de su personalidad en desarrollo, constituyen un marco idóneo para la eclosión de trastornos mentales, los más frecuentes: alteraciones emocionales, ansiedad, depresión, falta de control de los impulsos, trastornos adaptativos y los comportamientos autodestructivos. La piel, pivote expresivo de todos los sistemas del organismo humano, es carta de presentación e identidad hacia el exterior. À propos, citemos como ejemplo la dismorfofobia o delirio de dismorfosis del adolescente. Ésta expone la estrecha relación con fracasos narcisistas e insuficiencias de la estructuración del Yo, aun en estudiantes en edad universitaria (Poletti-Vázquez, E.D. *et al.*, "Prevalencia de trastorno dismórfico

corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Aguascalientes”, *DCMQ*, 2010, 8, 1: 17-21).

Como parte de los desafíos de adaptación y conducta, también los trastornos de somatización son resultado de ansiedad, miedo y depresión. Debemos tener en cuenta que el cuerpo es traductor de vida psíquica. Consideremos el ejemplo estigmatizante de la hiperhidrosis axilar o de las manos. Una vez delineado el protocolo escalonado de su tratamiento terapéutico, el paciente comenta: “Para qué esperar aplicándome sustancias cuando el tratamiento definitivo (que ya leí en internet) es la simpatomía por videotoroscopia”. Ante esa afirmación, con frecuencia he escuchado a los padres que acompañan al paciente aseverando: “¡Vea usted doctor, cómo los adolescentes de hoy no toleran frustrarse ni conocen la palabra paciencia!” Algunas veces respondo: “No se preocupe, es un *padeciente*”. ¿Y qué pasa cuando la demanda se deniega, se retrasa o se mantiene ausente? ¿Invade el sentimiento de frustración aniquilante en el paciente adolescente? Es innegable que a nuestros adolescentes les prodigamos tempranamente una sociedad de consumo, donde la gratificación de necesidades y deseos son casi inmediatos, y donde la omnipotencia infantil se ve alimentada por el exterior en lugar de frustrada. Pensemos en los casos en que el paciente ahora ya es adolescente, y vivía con la esperanza de que su dermatitis atópica desapareciera en su etapa escolar, pero ahora todavía persiste afectando su calidad de vida. Acude a usted como séptima opinión con una compilación enciclopédica de recetas. ¿Cómo le plantearía usted que probablemente siga rascándose toda la vida? La capacidad de espera no se presenta, queda desvanecida y en su lugar se coloca la urgencia de la satisfacción inmediata, saldrá a relucir el “aquí y ahora”. Es momento para que le ayude al paciente y *desentrañe su más virtuosa resiliencia*.

Replanteemos sin mostrar brecha generacional: ¿cómo podemos mejorar profesionalmente para comprender más a estos pacientes? El tipo de prevención más habitual es la secundaria, la que intenta que el diagnóstico y el tratamiento se realicen lo más precozmente posible median-

te la contención y la redefinición del cuadro presentado y de las circunstancias de ese adolescente. La dermatología actual está a la vanguardia aplicando esto.

Sirva el primer ejemplo nuevamente, el caso del acné, como corolario. Durante años y en diversos foros hemos debatido sobre la asociación de isotretinoína y depresión. Hasta donde llevamos analizado y concluido, hoy cada vez nos convencemos más de que en este tipo de prevención los dermatólogos somos y seremos pieza clave para la detección y derivación a los servicios de salud mental, para lo cual existen una serie de síntomas y signos de alarma, o preexistentes o paralelos, de padecer: lo fundamental consiste en detectar cualquier cambio en las rutinas y forma de ser del adolescente, más allá de lo esperado.

Esa valoración tiene dos parámetros de gran trascendencia: la intensidad de los síntomas y signos y su persistencia en el tiempo. La presencia de síntomas persistentemente agresivos y/o de la serie depresiva, con oscilaciones bruscas de humor y respuestas desproporcionadas a los estímulos. De esto debe deslindarse al paciente antes de entregarle su receta y, muchas veces, recomendar la atención psiquiátrica concomitante. Aun así, es por demás frecuente que ante cualquier modificación en el estado de ánimo se culpe tan sólo a la vitamina A sistémica que usted prescribió. Suspire hondo, sea compasivo, retome el caso y explique nuevamente con renovado rigor científico.

Conscientes de que la atención del adolescente es multi e interdisciplinar, suscitamos revisiones más periódicas de los temas capitales de la adolescencia con expertos, invitémoslos a nuestros congresos, ahora que esta área se cataloga como gran subespecialidad. Confíemos, además, en el aforismo del escritor estadounidense James Russell Lowell, quien afirmaba que “si la juventud es un defecto, es un defecto del que curamos demasiado pronto”. Así sea.

DR. EDUARDO DAVID POLETTI
Dermanorte
Aguascalientes, Ags., México