

Caso clínico

Dermatitis artefacta

Myrna Rodríguez,* Silvia Julieta García Contreras**

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente del sexo femenino, de 33 años de edad, con diagnóstico de dermatitis artefacta y se hace una breve revisión del tema.

Palabras clave: Dermatitis artefacta.

ABSTRACT

We rewied the case of a 33 year old female patient with dermatitis artefacta and we made a brief review.

Key words: *Dermatitis artefacta.*

INTRODUCCIÓN

La piel es ampliamente reconocida como un importante espejo somático de la propia emoción y un sitio para la descarga de la ansiedad.¹ La dermatitis artefacta (dermatitis facticia, pantomima) se define como la producción deliberada y consciente de las lesiones cutáneas autoinfligidas secundaria a hábitos compulsivos para satisfacer una necesidad inconsciente psicológica o emocional o bien para obtener ganancias secundarias.² En las mujeres se considera como un «grito de ayuda», especialmente cuando la paciente se enfrenta a factores de estrés psicosocial.³ Existe un marcado predominio en mujeres, con una proporción 08:01-04:01, más frecuente en la adolescencia; la causa suele ser una respuesta desadaptativa a un episodio de estrés psicosocial.⁴ Se ha responsabilizado de esta actividad autodestructiva a varios factores motivadores inconscientes y a conflictos psicosociales.³ El paciente generalmente niega la naturaleza autoinfligida.⁵ Las diversas modalidades de

producción de las lesiones cutáneas son muy variables y dependen de las características del paciente y su educación. Puede utilizarse una variedad de medios mecánicos o químicos, incluyendo uñas, objetos cortantes o contundentes; cigarrillos y productos químicos cáusticos pueden presentarse en forma constante o ser esporádicos, lo que ocurre en periodos de estrés psicosocial y/o psicosis no controlada.⁴ Las lesiones de piel en la dermatitis artefacta se limitan principalmente a las zonas situadas a poca distancia de las manos del paciente.⁶ La dermatitis artefacta se encuentra en la categoría general de los trastornos ficticios, que excluye excoriaciones neuróticas, trastornos delirantes y el síndrome de Münchhausen (excepto el síndrome de Münchhausen por poderes).⁴

CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años de edad, soltera, maestra de baile. Se presenta por una dermatosis diseminada a las extremidades superiores de las que afecta antebrazos en tercio medio y distal y dorso de las manos (*Figura 1*), la cual es de aspecto polimorfo, constituida por exulceraciones cubiertas por costras hemáticas que confluyen formando una placa de forma poligonal, de borde bien definido, superficie anfractuosa. A 2 cm de ésta se observa una escara de aproximadamente

* Jefa del Servicio de Consulta Externa.

** Médico residente del 2° año de Dermatología.

cinco centímetros de diámetro, bien limitada, de forma poligonal y bordes claros cortados a pico (*Figuras 1 y 2*), además de algunas cicatrices hipertróficas, eritematosas. Al interrogatorio, la paciente refirió una historia de ocho meses de evolución con «dolor en los huesos de brazos y manos», posteriormente con «enrojecimiento de las manos y uñas moradas». Meses más tarde aparecieron «heridas dolorosas» en los brazos que se «transformaron en costras que no cicatrizaban»; sin embargo, en la siguiente consulta dicha historia difirió en el tiempo de evolución y sintomatología. Se hizo diagnóstico clínico presuntivo de dermatitis artefacta y se solicitaron estudios de laboratorio para descartar alguna patología agregada. La biometría hemática, glucosa, creatinina, factor reumatoide, patrón y títulos de anticuerpos, así como radiografías de antebrazos se



Figura 1. Aspecto general de las lesiones en antebrazos y dorso de las manos.



Figura 2. Exulceraciones y escara con bordes cortados a picos.

encontraron sin alteraciones. La biopsia reportó un infiltrado inflamatorio inespecífico. A pesar del tratamiento instituido, la paciente no presentó mejoría y en cada consulta mostró nuevas lesiones, no aceptó la posibilidad de tratamiento psicológico-psiquiátrico, dejando de asistir a las consultas programadas.

DISCUSIÓN

La dermatitis artefacta es un síndrome psicocutáneo en el que los pacientes se autoinfligen las lesiones, de forma consciente o inconsciente, como medio para satisfacer una necesidad psíquica que, en la mayoría de las ocasiones, no tienen presente. Es un proceso poco frecuente que ocurre en un 0.05-0.5% de los pacientes dermatológicos, aunque seguramente está subdiagnosticado.

El término de enfermedad psicocutánea se define como aquella condición física causada o agravada por factores psicológicos; a su vez se divide en varias categorías:³

- I. Desórdenes psiquiátricos expresados en la piel
 - A. Ilusiones y alucinaciones
 1. Delirio de parasitosis
 2. Alucinaciones dismórficas
 3. Síndromes facticios
 - B. Trastornos obsesivos
 1. Desórdenes dismórficos del cuerpo
 - C. Hábitos compulsivos
 1. Tricotilomanía
 2. Escoriaciones neuróticas
- II. Enfermedades dermatológicas con componente psicofisiológico.
 - A. Prurito psicógeno
 - B. Urticaria crónica
 - C. Síndrome de púrpura psicógena
 - D. Alopecia areata
 - E. Síndrome doloroso típico
 - F. Efluvio telógeno
 - G. Dermatitis inflamatoria crónica

Suelen coexistir con trastornos de la personalidad, de los cuales el más frecuente es la personalidad *borderline*. Para esta enfermedad no existen criterios diagnósticos; lo más importante es la exclusión de otras dermatosis que puedan explicar las lesiones. Otros datos que ayudan a realizar el diagnóstico son:

- Lesiones perfectamente delimitadas a zonas accesibles con mejoría simplemente con la oclusión de la zona.

- Las lesiones son múltiples, iguales entre ellas y bilaterales.
- Las lesiones, a pesar de ser aparatosas, suelen ser poco sintomáticas.
- Existe negación de la causa e indiferencia.
- Se propicia el llamado «*Doctor shopping*»: visitan a distintos profesionales ante la insinuación del origen de las lesiones.
- Existen «vacíos de la anamnesis»: muestran ignorancia en cuanto al comienzo y el desarrollo de las lesiones, con pobreza de signos y síntomas previos.
- «Profecía melodramática»: los pacientes son capaces de adivinar el lugar exacto donde va a aparecer la nueva lesión.

En nuestro caso, se observaron todos los signos característicos de esta dermatosis, desde el sexo femenino,^{5,9} la historia típica,^{5,7,8} las lesiones de la piel y su asociación con factores psicológicos,^{3,10} además de contar con estudios complementarios que descartaron alguna patología orgánica existente; no fue posible clasificar con exactitud el tipo de alteración psicopatológico de fondo ya que la paciente no aceptó asesoría psicológica-psiquiátrica. Se infiere que esta paciente se producía las lesiones para desviar la atención hacia otros problemas y evitar así las críticas y el reproche.

Salvo en los casos leves transitorios desencadenados por un estrés inmediato, el pronóstico para la curación es deficiente. La enfermedad tiende a crecer y menguar las circunstancias en la vida del paciente.¹¹ Los casos de larga duración pueden ser secundarios a ansiedad o depresión subyacente, privación emocional, una imagen del cuerpo inestable o un trastorno de personalidad limítrofe con características. El pronóstico de la dermatitis artefacta en general es malo, aunque la recuperación puede ocurrir cuando cambia el entorno de la vida del paciente, y no como resultado del tratamiento.¹²

El diagnóstico y el tratamiento de la dermatitis artefacta es difícil.¹³ Es necesaria la suspicacia del dermatólogo (quien se debe encargar de los diagnósticos de exclusión y el tratamiento de las lesiones existentes) y la sagacidad del psiquiatra (encargado de manejar la patología mental y a la familia).^{14,15}

Consideramos de especial interés tener en mente esta patología por el gran número de diagnósticos

diferenciales a los que da lugar y porque ejemplifica la importancia de realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos para evitar complicaciones psiquiátricas posteriores en estos pacientes, que incluso pueden llegar al suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Choudhary SV et al. Dermatitis artefacta: Queloides y granuloma de cuerpo extraño debido a la ideación sobrevalorada de la acupuntura. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75: 606-608.
2. Choudhary SV, Khairkar P, Singh A, Gupta S. Dermatitis artefacta: Keloids and foreign body granuloma due to overvalued ideation of acupuncture. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75: 606-608.
3. Koblenzar C. *Psychological aspects of skin disease*. In: Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. United States of America; McGraw-Hill, 1999: 478-479.
4. Sneddon IB, Sneddon J. Self-inflicted injury: a follow-up study of 43 patients. *Br Med J* 1975; 3: 527-530.
5. Gandy DT. The concept and clinical aspects of factitial dermatitis. *South Med J* 1953; 46: 551-556.
6. Zalewska A et al. Dermatitis artefacta in a patient with paranoid syndrome. *Acta Derm Venereol* 2007; 16: 37-39.
7. Fabisch W. Psychiatric aspect of dermatitis artefacta. *Br J Dermatol* 1980; 102: 29-34.
8. Lyell A. Cutaneous artefactual disease. A review amplified by personal experience. *J Am Acad Dermatol* 1979; 1: 391-407.
9. Brenner S, Politi Y. Dermatologic disease and problems of women throughout the life cycle. *Int J of Dermatol* 1995; 34: 369-373.
10. Pichardo R. Dermatitis artefacta. *Piel* 1990; 5: 1-2.
11. Consoli S. Dermatitis artefacta: a general review. *Eur J Dermatol* 1995; 5: 5-11.
12. Rodríguez-Pichardo A. Dermatitis artefacta. En: Grimalt F, Cotterill JA. *Dermatología y psiquiatría*. Madrid: Aula Médica, 2002: 143.
13. Harman M, Akdeniz S, Bayram Y. Dermatitis artefacta. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15: 368-370.
14. Honigman J. Factitial dermatitis (dermatitis artefacta). In: Moschella SL, Pillsbury DM, Hurley HJ, editors. *Dermatology*. Vol. 2. Philadelphia: WB Saunders Company, 1975: 1556-1559.
15. Lyell A. Dermatitis artefacta-a self inflicted disease. *Scott Med J* 1972; 17: 187-196.

Correspondencia:

Dra. Myrna del Carmen Rodríguez Acar
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
06780 México D. F.
Tel. 5519 6351

Correo electrónico: roamacar@yahoo.com.mx