



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina

Trabajo Final de Carrera

La piel como marcadora de patologías psicológicas The skin as a marker of psychological pathologies

Autores: Llano J, Cavillon G

Resumen

La piel es el órgano sensorial y anatómico más grande que presenta el organismo, tiene una superficie promedio de 2m² y pesa aproximadamente 4kg.

Además de protegernos del ambiente, de retener los líquidos corporales y mantener nuestra temperatura interna, es un órgano provisto de numerosos receptores sensitivos que se distribuyen en distinta concentración a lo largo del cuerpo y es por esto que decimos que la piel "habla" y no solo permite diagnosticar una lesión puramente dermatológica sino que también nos puede dar indicios de otras patologías, entre ellas, los trastornos psíquicos.

En esta revisión sistemática, nos enfocaremos en estudiar la relación entre los trastornos dermatológicos y los desencadenantes psíquicos.

Objetivos: El objetivo es determinar la prevalencia que existe entre determinados trastornos dermatológicos como la psoriasis, la alopecia areata, el vitiligo y la dermatilomanía y diversos desencadenantes psicológicos. **Materiales y métodos:** Se realizará una revisión sistemática a partir de 25 artículos publicados en PubMed utilizando determinados términos Mesh. **Resultados:** En esta revisión sistemática, se incluyeron 25 artículos. De los cuales, 8 son revisiones sistemáticas, 7 poseen un diseño de cohorte, 4 artículos presenta un diseño caso control y 4 son reportes de caso. Dentro de los resultados más relevantes un estudio demostró un 83% de riesgo de adquirir psoriasis en pacientes esquizofrénicos. Otro artículo refleja que los pacientes con psoriasis obtuvieron peores resultados en pruebas neuropsicológicas con respecto a controles sanos. La hospitalización en pacientes con vitiligo ocurrió un 4,17% más en pacientes con trastornos mentales con respecto a los controles sanos. Uno de los reportes de casos se evidencia la influencia del litio, en un paciente con trastorno bipolar, por sobre la piel. También se evidencio que el Toc conduce a enfermedades cutáneas autoinducidas. **Conclusión:** Existe una amplia asociación entre algunas patologías dermatológicas con el sistema nervioso, tras varios estudios evaluados llegamos a la conclusión que el enfoque de diagnóstico y tratamiento debe ser amplio y no delimitado a una sola especialidad. En varios estudios se demostró que la participación de médicos en conjunto puede mejorar la calidad del tratamiento dermatológico, no olvidándonos que nuestro organismo funciona como un sistema en conjunto y no como sistemas aislados.

Palabras Clave: "mental disorders"; "psoriasis"; "vitiligo"; "alopecia areata"; "self-injurious behavior".
Formato [MeSH \(Medical Subject Headings\)](#) is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.

Abstract

The skin is the largest sensory and anatomical organ in the body, it has an average surface area of 2m² and weighs approximately 4kg.

In addition to protecting ourselves from the environment, retaining body fluids and maintaining our internal temperature, it is an organ equipped with numerous sensitive receptors that are distributed in different concentrations throughout the body and that is why we say that the skin "speaks" and not it only allows us to diagnose a purely dermatological lesion, but it can also give us indications of other pathologies, including mental disorders.

In this systematic review, we will focus on studying the relationship between dermatological disorders and psychic triggers.

Objectives: The objective is to determine the prevalence that exists among certain dermatological disorders such as psoriasis, alopecia areata, vitiligo and dermatilomania and various psychological triggers. **Materials and methods:** A systematic review will be carried out from 25 articles published in PubMed using certain Mesh terms. **Results:** In this systematic review, 25 articles were included. Of which 8 are systematic reviews, 7 have a cohort design, 4 articles have a case control design and 4 are case reports. Among the most relevant results, a study showed an 83% risk of acquiring psoriasis in schizophrenic patients. Another article reflects that patients with psoriasis obtained worse results in neuropsychological tests compared to healthy controls. Hospitalization in patients with vitiligo occurred 4.17% more in patients with mental disorders compared to healthy controls. One of the case reports shows the influence of lithium, in a patient with bipolar disorder, on the skin. Toc was also shown to lead to self-induced skin diseases. **Conclusion:** There is a wide association between some dermatological pathologies with the nervous system, after several evaluated studies we reached the conclusion that the diagnosis and treatment approach should be broad and not limited to a single specialty. In several studies it was shown that the participation of doctors together can improve the quality of dermatological treatment, not forgetting that our body works as a whole system and not as isolated systems.

Keywords: "mental disorders"; "psoriasis"; "Vitiligo"; "Alopecia areata"; "Self-injurious behavior."
MeSH (Medical Subject Headings) format is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.

Correspondencia:

GabrielaKarina.Cavillon@UAI.edu.ar

Josefina.Ilano@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Av. San Juan 951. C1147 AAH. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Tel.: 43002147 Int: 1142/1145

INTRODUCCIÓN

La psicodermatología estudia la relación entre los trastornos dermatológicos y psiquiátricos. El cerebro y la piel se originan a partir de la misma capa germinal, el ectodermo. A lo largo del desarrollo, la forma en que estos dos órganos influyen entre sí ha sido objeto de diversos estudios relacionando sobre todo, el estrés y las enfermedades dermatológicas.

Ya en 1850, Erasmus Wilson, reconocido cirujano y dermatólogo caracterizó varias enfermedades, incluidas la alopecia areata, hipopigmentación de la piel, picazón (prurito) y parasitosis delirante, como "neurosis cutáneas".

A principios del siglo XX, los problemas psicodermatológicos rara vez aparecían en la literatura (Mathew N. Nicholas, 2017). A partir de la década de 1960 y principalmente en los últimos años, el interés por la psicodermatología aumentó significativamente. "Los trastornos mentales aparecen en el 38% de los pacientes dermatológicos" (J Y Koo, 1994). Los mismos resultados fueron obtenidos por Picardi et al., quien concluyó que ese porcentaje de pacientes encuadraba en algunos trastornos del DSM-IV, siendo los más comunes: ansiedad (16%) y trastornos del estado de ánimo (20%) (Angelo Picardia, 2005).

El artículo "Psicodermatología: enlace molecular entre psoriasis y ansiedad" considera que cuatro trastornos mentales pueden afectar notablemente la condición de la piel: ansiedad, depresión, TOC y psicosis. (Eugene Klimov, 2018)

Dada toda esta información, en esta revisión sistemática, se busca desarrollar e investigar acerca de la prevalencia de trastornos como la psoriasis, el vitiligo, la alopecia areata y la dermatilomanía asociados a trastornos psiquiátricos.

La psoriasis se define como una enfermedad inflamatoria crónica, caracterizada por parches eritematosos redondeados, secos y descamativos. (Mesh, 2020) Varios trabajos de investigación, clasifican esta enfermedad como un trastorno psicofisiológico, ya que se encuentra muy relacionado con el estrés emocional.

El vitiligo es un trastorno que consiste en áreas de despigmentación macular, comúnmente en los pliegues de la piel, cara y cuello, y extremidades (Mesh, 2020). Mucho tiene que ver la depresión y ansiedad como gatillantes en la generación de estas lesiones (Osinubi, 2017)

Con respecto a la alopecia areata, se define como la pérdida de pelo en cuero cabelludo y cuerpo que afecta áreas irregulares con inflamación microscópica. (Mesh, 2020). Se encuentra muy relacionada con el estrés emocional, y según un artículo, está más vinculada a las pérdidas emocionales y duelos. (Kuty-Pachecka, 2015)

La dermatilomanía, ya es descrita en el DSM-V, como un trastorno dentro del TOC, pero dentro de una nueva categoría llamada "selección de pieles" (Tomás-Aragones, 2017)

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio de este trabajo consta de una revisión sistemática de artículos provenientes de la plataforma PubMed. La búsqueda se realizó a partir de términos Mesh. En un primer momento, se utilizaron como términos Mesh "mental disorders" con "psoriasis", utilizando "and" como operador booleano. Se obtuvieron 561 resultados, de los cuales, luego de aplicar el filtro "years", donde se incluyeron artículos publicados desde el año 2000 hasta la fecha actual, se obtuvieron 369 artículos. Del total 39 artículos fueron leídos, pero solo 10 artículos fueron incluidos debido a que muchos no se asociaban a la pregunta de investigación o relacionaban a los trastornos mentales como consecuencia de la psoriasis. En el caso de la asociación de los términos "mental disorders" con "vitiligo", se obtuvo un total de 58 artículos, luego de aplicar el filtro "years" seleccionando artículos publicados desde el año 2000 hasta la fecha se obtuvieron 35 artículos, de los cuales 9 fueron leídos, pero en esta búsqueda sólo se incluyeron 4 artículos. "Alopecia areata" se asoció con "mental disorders", utilizando como término booleano "and", donde se obtuvieron 150 resultados. Se utilizó el filtro years, como en las búsquedas previas y se obtuvieron 71 resultados. De ellos, solo se incluyeron 4 artículos que cumplían con los requisitos de búsqueda. Por último, el término Mesh utilizado fue "Self-Injurious Behavior" y "mental disorders", obteniendo 150 resultados, luego de utilizar el filtro "years" 58 artículos fueron evaluados y se incluyeron en este trabajo 7 artículos se incluyeron

Fuera de PubMed, se utilizó el libro "Stress and skin disorders", (França & Mohammad, 2017) principalmente el capítulo 13 y 21.

En esta revisión sistemática, se excluyeron artículos que no hablen de las siguientes patologías dermatológicas: alopecia areata, vitiligo, psoriasis y dermatomimias.

Otro aspecto que no se incluyó es el trastorno psíquico como comorbilidad, la idea del trabajo es que dicho trastorno sea desencadenante.

RESULTADOS

Se revisaron sistemáticamente 25 artículos, extraídos de la plataforma PubMed. De los cuales, 8 resultaron ser revisiones sistemáticas. Donde uno de los estudios indicó un riesgo del 83% en pacientes esquizofrénicos de adquirir psoriasis. En 2 artículos, se concluyó que el sistema inmunológico es el vínculo entre la piel y el cerebro, relacionando así, a las patologías neurológicas con las cutáneas. Una de las revisiones nombra el sistema endocrino- neuro-inmuno- cutáneo (NICE) descrito por primera vez por O'sullivan, como causante de esta asociación. Otras investigación demuestra la incidencia de trastornos depresivos o de ansiedad en pacientes con patologías dermatológicas como por ejemplo, un estudio danés que comprobó que los pacientes con psoriasis tenían un 72% de riesgo de desarrollar trastorno depresivo.

Luego, encontramos 7 artículos que tienen un diseño de cohorte, en donde evidenciamos que en uno de los artículos en donde la muestra eran pacientes esquizofrénicos se observó un riesgo de 2,8% de desarrollar psoriasis, en otro

estudio realizado en un centro de dermatología se evidenció que un 8,1% de personas con psoriasis, tenían diagnóstico previo de depresión. La hospitalización por trastornos mentales ocurrió con mayor frecuencia en las personas con vitiligo en comparación con las que no lo tenían (4,17% frente a 2,18%).

Con respecto a los reportes de casos, en esta revisión sistemática, se encontraron 4 artículos, en donde se describen por ejemplo los efectos del litio por sobre la piel, desencadenando psoriasis en un paciente con trastorno bipolar de 34 años de edad. Otro estudio refleja el trastorno de dermatillomania en una niña con antecedentes de acoso escolar.

En el caso de los estudios tipo caso- control, en la búsqueda recuperamos cuatro estudios de este diseño, estos vuelven a remarcar la alta relación que existe entre el sistema nervioso y la piel, demuestran los malos resultados en pruebas neuropsicológicas, en el riesgo de desarrollo de ansiedad y depresión. Uno de los estudios demuestra que el uso de antidepresivos como la triamcinolona genera una mejora en la alopecia areata. A continuación, se adjunta una tabla con los resultados, según cada artículo. (Tabla 1: artículos vinculados con la psicodermatología)

Tabla 1: artículos vinculados con la psicodermatología

ESTUDIOS	DISEÑO	OBJETIVO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	RESULTADOS
(Ungprasert, 2017)	Revisión sistemática	determinar cuál es el porcentaje de pacientes esquizofrénicos que desarrollan psoriasis		Riesgo significativamente mayor de psoriasis entre los pacientes con esquizofrenia con un 83% de exceso de riesgo. La desregulación inmune, los genes de susceptibilidad entre la psoriasis y la esquizofrenia pueden jugar un papel en la patogenia.
(Aleem, 2017)	Revisión sistemática	determinar la asociación puramente inmunológico entre depresión y psoriasis		El factor de necrosis tumoral, la interleuquina 1 (IL-1), IL-2, IL-10, IL-22, IL-17, prostaglandina E2, proteína reactiva C, IL-6, IL-8, son las moléculas que generan la asociación inmunológica entre depresión y psoriasis

(Yu, 2017)	Estudio de cohorte retrospectivo	Evaluar riesgo de psoriasis en pacientes esquizofrénicos	4980 con diagnóstico de esquizofrenia. 19920 comparaciones	Se compara un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con uno sin diagnóstico de esquizofrenia, y luego de 15 años se evidencia que los pacientes del primer grupo tienen un 2, 82% mayor riesgo de desarrollar psoriasis comparada con el segundo grupo que tiene un 1, 17% de riesgo.
(Lamb, 2017)	Estudio cohorte transversal	evaluar las probabilidades de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de psoriasis	636 pacientes	Se observó que del total, un 8,1% de personas tienen diagnóstico previo de depresión, y un 2,3% tenían diagnóstico previo de algún trastorno de ansiedad.
(Eugene Klimov, 2018)	Revisión sistemática	Evaluar la relación que posee la psoriasis y el trastorno ansiedad, con un enfoque molecular		El Toc conduce a enfermedades cutáneas autoinducidas como la dermatitis artificial, trastorno de picarse la piel, morderse las uñas y tricotilomanía. La asociación entre las psiquis y las afecciones de la piel pueden explicarse mediante el sistema endocrino- neuro-inmuno- cutáneo (NICE) descrito por primera vez por O'Sullivan.
(Innamorati, 2018)	Estudio de casos y controles	evaluar mediante dominios cognitivos a grupo de pacientes con psoriasis y un grupo control.	50 pacientes ambulatorios adultos y 50 controles sanos de la misma edad y sexo	los pacientes con psoriasis, en comparación con los controles sanos obtuvieron peores resultados en la mayoría de las pruebas neuropsicológicas y también informaron más síntomas de ansiedad y depresión, puntuaciones más altas de alexitimia y peor salud física y mental.
(Amanat, 2018)	revisión sistemática	Discutir la asociación de la psoriasis con diversas comorbilidades neuropsiquiátricas.		Tres estudios demostraron un mayor riesgo de depresión en pacientes pediátricos y adolescentes con psoriasis. Otros estudios demostraron que la psoriasis oscila entre el 6% y el 78%. Teniendo en cuenta la ansiedad en la psoriasis, se informó que la tasa de prevalencia general era del 7 al 48%, siendo más alta que su prevalencia global.
(Mookhoek, 2010)		Describir la prevalencia de afecciones cutáneas y trastornos dermatológicos en pacientes psiquiátricos residenciales.	91 personas	Del total de los pacientes el 77% fue diagnosticado con un trastorno de la piel, de los cuales 2 pacientes fueron diagnosticados con psoriasis.
(Guliani, 2019)	Reporte de caso		Paciente masculino de 34 años con trastorno bipolar.	Se asocia la aparición de psoriasis con el uso de litio como tto de su patología psiquiátrica.

(Armstrong, 2019)	Revisión sistemática	Evaluar la relación entre patologías psiquiátricas y afecciones en la piel.		En un estudio danés, encontraron que, en comparación con aquellos sin psoriasis, los pacientes con psoriasis tenían un 72% más de riesgo de desarrollar depresión. Un registro coreano, encontró que el riesgo de tener episodios depresivos era dos veces mayor en los pacientes coreanos con psoriasis en comparación con los controles. Además, comprobaron que el nivel de interleucina 17 fue significativamente mayor en las células T activadas entre aquellos con ansiedad o depresión en comparación con los controles.
(Vallerand, 2019)	Estudio de cohorte	relación entre el trastorno depresivo mayor y vitiligo	405.397	532 recibieron diagnóstico de vitiligo
(Osinubi O. , 2018)	revisión sistemática		2530 personas en 29 estudios	la depresión se informó en 25. La ansiedad se informó en 13 estudios; dos de ellos informaron sobre ansiedad generalizada. Diez estudios informaron sobre 13 resultados informados con menos frecuencia: abuso de sustancias, intentos de suicidio, trastorno de pánico, fobia social, trastorno distímico, trastorno de adaptación, adicción al alcohol, astenia, conflicto interpersonal, insomnio, trastorno obsesivo - trastorno compulsivo, fobia específica y agorafobia
(Mattoo, 2002)	Estudio cohorte transversal.	Evaluar a los pacientes con vitiligo y psoriasis e investigar 1) prevalencia de morbilidad psiquiátrica, 2) perfil psicológico y psicopatológico, y 3) correlatos demográficos y psicosociales de morbilidad psiquiátrica.	113 vitiligo 103 psoriasis	trastorno de adaptación (56% vs 62%), episodio depresivo (22% vs 29%) y distimia (9% vs 4%) en vitiligo y psoriasis . Sme depresivo en vitiligo 21,74% psoriasis 29.16%.
(Patel, 2019)	Estudio cohorte transversal	Examinar las asociaciones de vitiligo y hospitalizaciones por salud mental en los Estados Unidos.	11.573 pacientes	La hospitalización por trastornos mentales ocurrió con mayor frecuencia en las personas con vitiligo en comparación con las que no lo tenían (4,17% frente a 2,18%). En particular, el vitiligo se asoció con 14 de los 15 examinados.
(Bain, 2019)		Proporcionar una visión detallada de las citocinas sistémicas	39 pacientes inscritos con alopecia areata.	la alopecia areata se asoció con niveles más altos de IL-17F, IL17E e IL-23. A partir de una evaluación de

		asociadas con alopecia areata y evaluar la asociación entre las citocinas y la depresión.		comorbilidad psiquiátrica en pacientes con alopecia areata se demostró que el 18% y el 51% de las personas con alopecia areata experimentaron síntomas de depresión y ansiedad, respectivamente. Usando modelos de regresión lineal, identificamos que los niveles de IL-22 e IL-17E están asociados positiva y significativamente con la depresión. La depresión y la ansiedad se evaluaron mediante el cuestionario HADS.
(Vallerand, 2019)	cohorte retrospectivo	Evaluar la asociación bidireccional entre el trastorno depresivo mayor y la alopecia areata.		se encontró que el trastorno depresivo mayor aumentaba el riesgo de desarrollar alopecia areata posteriormente en un 90%. Los antidepresivos demostraron un efecto protector sobre el riesgo de alopecia areata.
(Kuty-Pachecka, 2015)	revisión sistemática	presentar los resultados de la revisión de la literatura dedicada a la aparición de trastornos mentales y la participación de factores psicológicos en la etiología de la alopecia areata.		se indica que el estrés ,un alto nivel de neuroticismo, inhibición social y también alexitimia , puede ejercer influencia sobre la causa, la duración y la exacerbación de la afección en cuestión. Uno de los factores de riesgo de la alopecia areata es un trauma emocional asociado a una pérdida real o simbólica, que aparece en una situación de abandono repentino.
(Abedini, 2014)	Estudio de caso- control	Evaluar la acción de antidepresivos en el tratamiento de alopecia areata.	60 pacientes	La inyección de triamcinolona como el tratamiento combinado con triamcinolona y citalopram fueron efectivos en el recrecimiento del cabello en el sitio de los parches alopécicos. los grupos de tratamiento.
(Xavier, 2019)	Estudio cohorte transversal	Validar la escala de impacto de pellizcos de piel en pacientes brasileros y crear una medición fotográfica para evaluar las lesiones cutáneas.	63 pacientes	el 25,4 % de las personas tenían historia previa familiar de trastornos de pellizco de piel, el 43% tenía historia previa familiar de enfermedad psiquiátrica. Episodio depresivo actual 25,4%. Distimia 6.3%. Toc 3,2%, panico 28,6%. Trastorno de ansiedad generalizado 39, 7%.
(Goulding, 2019)	Estudio informativo	Este artículo se centra en el trastorno por pellizcarse la piel (SPD), la tricotilomanía y la dermatitis artefacta (DA), para ayudar a los médicos de atención primaria a manejar estas afecciones		Las pápulas, nódulos y placas discretos, monomórficos, erosionados o ulcerados tienden a distribuirse simétricamente en sitios de fácil acceso. Pueden estar presentes lesiones en todas las etapas del proceso de curación.
(Escandell, 2019)	Reporte de caso	discusión acerca de la dermatitis artefacta	1 niña	se presenta con células gigantes multinucleadas que contienen hasta 16 núcleos por célula. La niña admitió

				autoinducirse las lesiones frotando su piel con los lápices escolares. El paciente también admitió haber sido acosado durante mucho tiempo en la escuela antes de que comenzara la afección..
(Amraoui, 2018)	Reporte de caso		un hombre de 22 años.	Presentó una erupción ampollosa en el hombro izquierdo formada por burbujas, erosiones cutáneas posbullosas y costras en la piel sana, sus problemas psiquiátricos han sugerido inmediatamente la investigación de dermatosis autoinducida o trastorno facticio.
(Schienle, 2018)	Estudio de caso y control	examinar la asociación entre pacientes con dermatilomania y afecciones imagenológicas en el cerebro.	35 pacientes con trastorno de pellizco de piel y 35 controles.	Los pacientes estudiados presentaron anomalías de volumen de materia gris en regiones relacionadas con la interocepción (ínsula) y el refuerzo de la conducta (OFC). En conjunto, este estudio sugiere similitudes en la fisiopatología del SPD y TOC, ya que en TOC hay disminución de ínsula.
(Hafeez, 2016)	Reporte de caso		Paciente mujer de 71 años con demencia	La fluvoxamina se une al transportador de serotonina presináptico (SERT) y posteriormente aumenta la cantidad de serotonina en la hendidura sináptica. Aunque no está claro cómo este aumento da como resultado la eficacia.
(Odlaug, 2016)	Estudio de caso- control	evaluar la función de los circuitos fronto-estriatales en SPD.	18 participantes	no se encontraron diferencias significativas entre el SPD y los grupos de control en términos de desempeño de la tarea o activación cerebral dentro de la red neuronal.

DISCUSIÓN

A partir de nuestra pregunta de investigación ¿Cuántas de las patologías que se expresan en la piel tiene un correlato psicológico? Podemos afirmar que verdaderamente existe una conexión entre el cerebro y la piel y que esta relación es bidireccional. Aunque en esta revisión sistemática buscamos asociar los trastornos neurológicos como causa de patología cutánea. Las teorías de cómo esa conexión ocurre son muchas, se conoce que cualquier patología que implique una interacción entre la piel y el cerebro se clasifica como trastorno psicodermatológico.

Una de las formas de relacionarse es a partir del sistema inmunitario, ya que según las acciones de TNF, IL-2, IL-10, IL-22, IL-17, IL-1, prostaglandina E2, proteína c reactiva, están involucrados (Aleem, 2017).

(Urpe, 2005) Denomina a la piel como "cerebro difuso", dando este término debido a la alta inervación que esta posee, y a la amplia variedad de neuropéptidos, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, el péptido intestinal vasoactivo, el factor de crecimiento nervioso, la sustancia P, y las calcitoninas. Varios artículos han descrito una correlación entre la regulación de estos péptidos por el sistema nervioso apoyando la

idea que en la psoriasis, por ejemplo, hay un aumento en la liberación de estas moléculas. Otro factor importante, que actúa en la conexión cerebro- piel es la melatonina, se sabe que la depresión interrumpe la liberación de melatonina en el cuerpo alterando el ritmo circadiano, también la escasa liberación de la misma acentúa los procesos inflamatorios ya que aumenta las concentraciones de TNF, IL6, IL8 y como consecuencia, por ejemplo puede exacerbar un cuadro de psoriasis. (Esposito, 2010)

Demostró una fuerte asociación entre la esquizofrenia y el sistema inmunológico (Ripke, 2014). En este estudio, se encontró que los loci asociados a la esquizofrenia se expresan excesivamente en tejidos con importante función inmune, especialmente, de linajes de células B requeridos para una inmunidad adaptativa intacta

que corresponde al conocimiento actual de la patogénesis subyacente de la desregulación inmune de la psoriasis.

En el estudio "cognitive impairment in patients with psoriasis", evaluaron la neurocognición en pacientes con esta afección, y a partir de un diseño de casos y controles llegaron a la conclusión de que un 44% de los pacientes con psoriasis presentan un deterioro cognitivo leve. (Innamorati, 2018)

En otro artículo se evidencia la co-ocurrencia de los factores de estrés en el caso de pacientes que padecen alopecia areata, e indica que el 66% de los individuos que tienen alopecia areata, previamente experimentaron eventos fuertemente estresantes como la afección la muerte de una persona cercana, la pérdida del trabajo, entre otras. (Ruiz-Doblado, 2003)

Todos estos artículos nos muestran cómo, de diferente forma, el cerebro y la piel están relacionados, y siguiendo con la misma línea, un estudio de casos y controles encontrado, evidencia, como el tratamiento antidepressivo, en este caso con citalopram genera un mayor efecto combinado con la triamcinolona en la alopecia areata (Abedini, 2014). En los trastornos bipolares, el litio juega un importante papel en la producción o acentuación de la psoriasis ya que el litio modula la adenil ciclasa y la inositol monofosfatasa, provocando una disminución del calcio intracelular, aumentando la proliferación de queratinocitos, la quimiotaxis y la actividad polimorfonuclear. (Guliani, 2019)

Por otro lado, se encuentran las afecciones autoinducidas, donde es de suma importancia, que en la atención primaria, los profesionales

puedan hacer diagnóstico diferencial con estas lesiones. Las lesiones autoinducidas suelen ser papulosas, nodulares o placas monomórficas, que suelen erosionarse o ulcerarse. Tienen a tener una distribución simétrica en sitios de fácil acceso, simulando cualquier origen lo que hace pensar en múltiples diagnósticos diferenciales. En estos casos, una buena anamnesis permite acercarnos a un espacio que a veces está oculto hasta para el propio paciente.

A pesar que la clínica es soberana, muchas veces se necesita realizar estudios complementarios, biopsia de piel.

Según el estudio, incluido en este artículo, después de una investigación de casos y controles, se encontró que los pacientes con trastorno de picarse la piel tienen una disminución de la sustancia gris en la ínsula y en la corteza orbitofrontal. La ínsula juega un papel fundamental en la interocepción y la integración de información sensorial principalmente táctil, el valor afectivo de tocar y picar se decodifica a través de conexiones insulares a otras regiones del cerebro como la corteza orbitofrontal. Las funciones de esta región se asocia al procesamiento de el valor recompensa/ castigo de los estímulos, así como la toma de decisiones y el comportamiento de planificación. (Schienle, 2018)

En conclusión, debido a que en los últimos años se sumó como factor de comorbilidad el estado psicológico- psiquiátrico de los pacientes, creemos que la mejor opción de tratamiento se basa en una acción médica conjunta, debido a que el estado de la piel revela el estado de salud en general, este órgano es un gran delator de los trastornos psíquicos. Es por esto que muchas veces la patología dermatológica, no se resuelve con tratamiento dermatológico puro y es necesario pesquisar y tratar la emoción desencadenante.

Ante un paciente, que presenta factores sociales, emocionales, familiares y que se llega a la consulta con una lesión dermatológica, la anamnesis completa es muy importante, porque va a ayudar a pensar en otros causantes.

Bibliografía

- Mathew N. Nicholas, M. G. (2017). Recuperado el abril de 2020, de Psoriasis, Depression, and Suicidality: <https://www.skintherapyletter.com/psoriasis/depression-suicidality/>
- J Y Koo, W. V. (1994). Recuperado el mayo de 2020, de Alopecia Areata and Increased Prevalence of Psychiatric Disorders: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7883407/?fro>

- m_term=%28%22Alopecia+Areata%22%5BMesh%5D%29+AND+%22Mental+Disorders%22%5BMesh%5D&from_pos=6
- Angelo Picardia, P. P. (2005). Recuperado el abril de 2020, de Psychosomatic Assessment of Skin Diseases in Clinical Practice: https://www.researchgate.net/publication/7672557_Psychosomatic_Assessment_of_Skin_Diseases_in_Clinical_Practice
- Eugene Klimov, A. T. (2018). Recuperado el abril de 2020, de Psychodermatology: a molecular link between psoriasis and anxiety disorder: <http://acta-apa.mf.uni-lj.si/journals/acta-dermatovenerol-apa/papers/10.15570/actaapa.2018.38/actaapa.2018.38.pdf>
- Mesh. (2020). Recuperado el mayo de 2020, de Mesh: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011565>
- Mesh. (2020). Recuperado el mayo de 2020, de Mesh: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014820>
- Osinubi, O. G. (2017). Recuperado el mayo de 2020, de The prevalence of psychological co-morbidity in people with: <http://eprints.whiterose.ac.uk/122584/3/Ratib%20et%20al.%20accepted%20author%20version%20-%20The%20Psychological%20Burden%20of%20Viligo%20.pdf>
- Mesh. (2020). Recuperado el mayo de 2020, de Mesh: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000506>
- Tomás-Aragones, L. (2017). Recuperado el abril de 2020, de Self-Inflicted Lesions in Dermatology: A Management and Therapeutic Approach - A Position Paper From the European Society for Dermatology and Psychiatry: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27563702/?from_term=%28%28%22Self-Injurious+Behavior%22%5BMesh%5D%29+AND+%22Dermatology%22%5BMesh%5D%29+AND+%22Mental+Disorders%22%5BMesh%5D&from_pos=4
- França, K., & Mohammad, J. (Edits.). (2017). *Stress and skin disorders*. springer.
- Ungrasert, P. (2017). Obtenido de Patients with schizophrenia have a higher risk of psoriasis: A systematic review and meta-analysis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128620/>
- Aleem, D. (2017). Obtenido de Pro-inflammatory Cytokines, Biomarkers, Genetics and the Immune System: A Mechanistic Approach of Depression and Psoriasis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017041/>
- Yu, S. (2017). Obtenido de Risk of developing psoriasis in patients with schizophrenia: a nationwide retrospective cohort study : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28467611/>
- Lamb, R. C. (2017). Obtenido de Screening for anxiety and depression in people with psoriasis: a cross-sectional study in a tertiary referral setting : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27363600/>
- Innamorati, M. (2018). Obtenido de Cognitive impairment in patients with psoriasis: A matched case-control study: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29332640/>
- Amanat, M. (2018). Obtenido de Neurological and psychiatric disorders in psoriasis : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29509545/>
- Mookhoek, E. J. (2010). Obtenido de Skin disorders in chronic psychiatric illness : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20236199/>
- Guliani, A. (2019). Obtenido de Psoriasiform and acneiform lesions in a patient with bipolar disease : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30926721/>
- Armstrong, A. W. (2019). Obtenido de Exploring Mental Disorders in Patients With Skin Diseases : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31066869/>
- Vallerand, I. A. (2019). Obtenido de Vtiligo and major depressive disorder: A bidirectional population-based cohort study : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528503/>
- Osinubi, O. (2018). Obtenido de The prevalence of psychological comorbidity in people with vitiligo: a systematic review and meta-analysis : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28991357/>
- Mattoo, S. K. (2002). Obtenido de Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12482039/>
- Patel, K. R. (2019). Obtenido de Association of vitiligo with hospitalization for mental health disorders in US adults : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30242917/>
- Bain, K. (2019). Alopecia areata is characterized by dysregulation in systemic type 17 and type 2 cytokines, which may contribute to disease-associated psychological morbidity. u.k.
- Kuty-Pachecka, M. (2015). Recuperado el abril de 2020, de Psychological and psychopathological factors in alopecia areata: http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2015/ENGver955KutyPachecka_PsychiatrPol2015v49i5.pdf
- Abedini, H. (2014). Obtenido de Antidepressant effects of citalopram on treatment of alopecia areata in patients with major depressive disorder : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23339335/>
- Xavier, A. C. (2019). Obtenido de Improving skin picking diagnosis among Brazilians: validation of the Skin Picking Impact Scale and development of a photographic instrument : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31777356/>
- Goulding, J. M. (2019). Obtenido de Self-induced skin conditions: differential diagnosis and management : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467026/>
- Escandell, I. (2019). Obtenido de Progressive Cutaneous Lesions in a Young Girl: Answer: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801343/>
- Amraoui, M. E. (2018). Obtenido de [Self-induced dermatosis on the shoulder] : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30374395/>
- Schienze, A. (2018). Obtenido de Voxel-based morphometry analysis of structural brain scans in skin-picking disorder : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727807/>
- Hafeez, Z. H. (2016). Obtenido de Resolution of Pathological Skin Picking With Fluvoxamine in a 74-Year-Old Dementia Patient : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27247839/>
- Odlaug, B. L. (2016). Obtenido de Abnormal brain activation in excoriation (skin-picking) disorder: evidence from an executive planning fMRI study: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26159604/>

