Caso clínico. Salud mental

Dermatosis facticia. Buscando más allá de la piel

Laura Colino Martínez[a], M.ª Soledad Fernández Moreira[a], Cristina Martínez del Pozo[b], María Tríguez García[b], Nuria Zamora González[b], Laura Melero Guijarro[c]

[a]MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Eras del Bosque. Palencia. España • [b]Pediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España • [c]MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Pintor Oliva. Palencia. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Laura Colino Martínez:
lcolinom@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN

Los problemas dermatológicos suponen un motivo de consulta pediátrica muy habitual (5-30%). Los más frecuentes son la dermatitis atópica, las infecciones cutáneas y las zoonosis. Dentro de los motivos de consulta menos frecuentes, se encuentran las excoriaciones psicógenas, lesiones cutáneas provocadas por el propio paciente. Es importante la sospecha clínica para poder llegar al diagnóstico y realizar un abordaje interdisciplinar.

CASO CLÍNICO

Paciente de 12 años con antecedentes de reacción a amoxicilina-clavulánico con prueba de alergia negativa, piel atópica, dermografismo, y varias consultas por dermatitis asociada a lesiones por rascado y tendencia a la sobreinfección cutánea (Fig. 1).

Acude a consulta por presentar dos lesiones dolorosas en la cara anterior de muñeca izquierda. Niega prurito o rascado. No presenta fiebre. Se pauta tratamiento con nitrofural pomada, ibuprofeno y frío local. Posteriormente, acude en tres ocasiones al servicio de urgencias por empeoramiento y aumento del número de lesiones, asociados a fiebre de 38 °C, por lo que se decide ingreso. A la exploración se observan varias lesiones lineales, algunas en fase de costra y otras ulceradas en antebrazo izquierdo y dorso de mano.

Se obtiene analítica sin alteraciones y cultivo de exudado cutáneo negativo para bacterias y hongos. Se instaura tratamiento con clindamicina con buena evolución de las lesiones. Finalmente se realiza interconsulta a Dermatología y Psiquiatría, donde la paciente reconoce que se ha autoprovocado las lesiones y se diagnostica de dermatitis facticia. No se detecta patología psiquiátrica, pero recomiendan seguimiento por Salud Mental al alta.

Figura 1. Lesiones por rascado

CONCLUSIONES

Las excoriaciones psicógenas son lesiones autoprovocadas ocasionadas al frotar o rascar repetitivamente la piel, en el

Cómo citar este artículo: Colino Martínez L, Fernández Moreira MS, Martínez del Pozo C, Tríguez García M, Zamora González N, Melero Guijarro L. Dermatosis facticia. Buscando más allá de la piel. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):310-1.

contexto de un paciente que no puede controlar estos impulsos.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con trastornos cutáneos primarios o trastornos sistémicos como enfermedad hepática o renal, disfunción tiroidea y linfomas.

Los episodios de excoriación pueden ser desencadenados por ansiedad o estrés. El rascado se produce de manera impulsiva, liberando tensión al lesionar la piel. Las lesiones se observan en zonas accesibles, especialmente en la cara anterior de antebrazos, hombros, parte superior de espalda, pecho, glúteos y cara anterior de muslos. Pueden ser circulares, lineales, presentar costras o úlceras, y es frecuente que se encuentren en diferentes fases de desarrollo. La sobreinfección y formación de prurigo nodular son complicaciones típicas.

Es importante la detección de esta patología, para poder derivar a Salud Mental y abordar el manejo de ansiedad y control de impulsos.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.