



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

HIGHLIGHTS GRUPOS DE TRABAJO DE LA AEDV

XVI REUNIÓN GT
INVESTIGACIÓN EN
DERMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA
4 DE JUNIO DE 2021 MADRID



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



<https://reunion-gedepsi.aedv.es>



XVI Reunión del Grupo Español de Investigación en **Dermatología Psiquiátrica**

► **4 de junio de 2021**

GEDEPSI



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



Juan Escalas, Aurora Guerra



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

PRIMERA PARTE



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



DERMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN PEDIATRÍA: EL NIÑO NO ES UN ADULTO PEQUEÑITO.

Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la piel a la mente



Actas Dermosifiliogr. 2015;106(9):699-702



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

El impacto emocional de la enfermedad dermatológica

The Emotional Impact of Skin Diseases



A. Guerra-Tapia^{a,*}, Á. Asensio Martínez^b y J. García Campayo^c

^a Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza y RedIAPP (Instituto de Salud Carlos III), Zaragoza, España

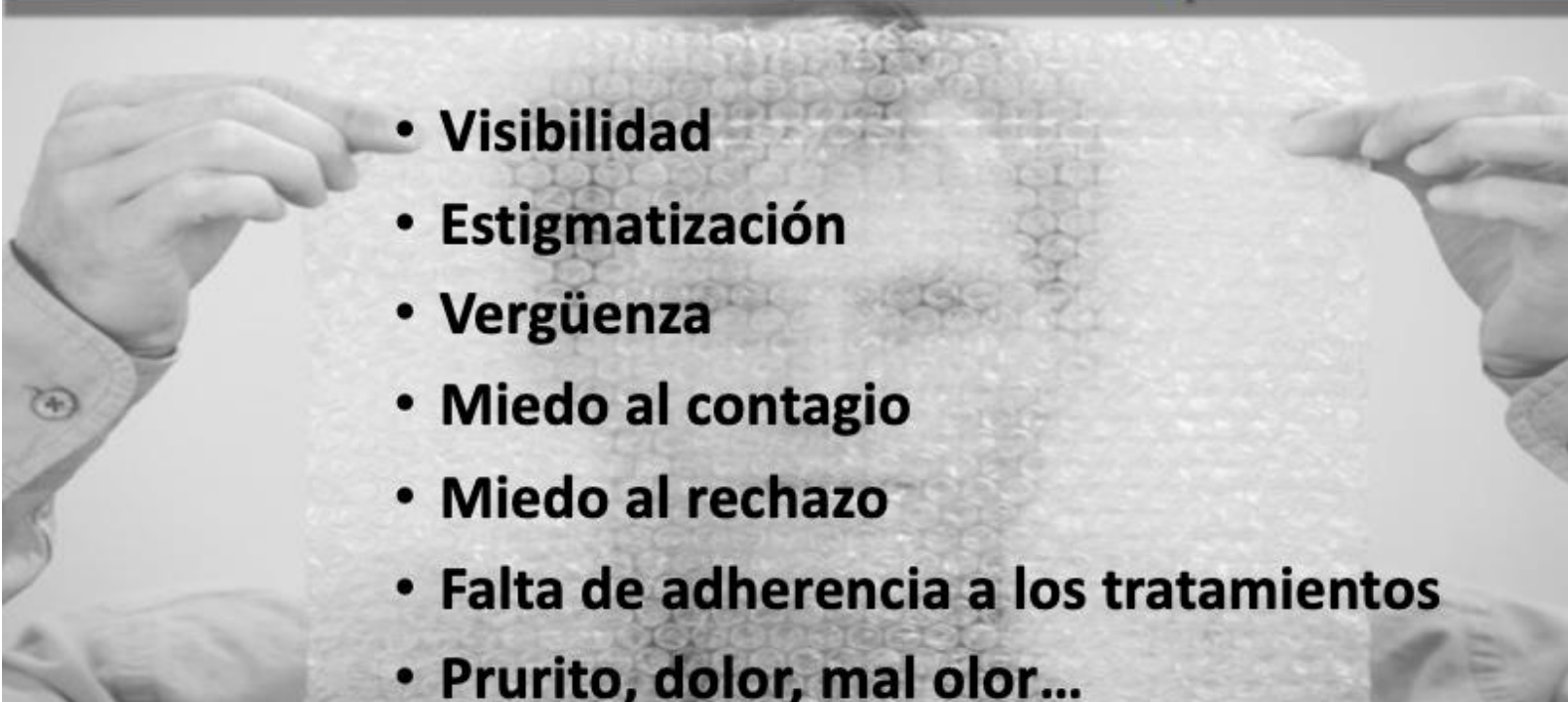
^c Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España



Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la piel a la mente

¿Qué características tienen nuestros pacientes con enfermedades crónicas de la piel?

- 
- **Visibilidad**
 - **Estigmatización**
 - **Vergüenza**
 - **Miedo al contagio**
 - **Miedo al rechazo**
 - **Falta de adherencia a los tratamientos**
 - **Prurito, dolor, mal olor...**



Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la piel a la mente

¿De qué patologías estamos hablando?

- Enfermedades inflamatorias crónicas
- Enfermedades autoinmunes
- Tumores, nevos melanocíticos gigantes, patología vascular...y sus secuelas....
- Genodermatosis



Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la mente a la piel

A menudo, se imbrican ambos aspectos.

Pacientes con acné, dermatitis atópica, psoriasis... desencadenan...

Dermatosis facticias

- Provocadas por el propio paciente, de forma consciente o inconsciente.
- En general no buscan beneficio, solo satisfacer sus necesidades psicológicas
- La dermatitis artefacta sí busca una rentabilidad, obvia a veces y otras veces más “escondida” o sutil.
- **Cuidado en niños y adolescentes: síndrome de Munchausen y Munchausen por poderes**



Raúl de Lucas Laguna

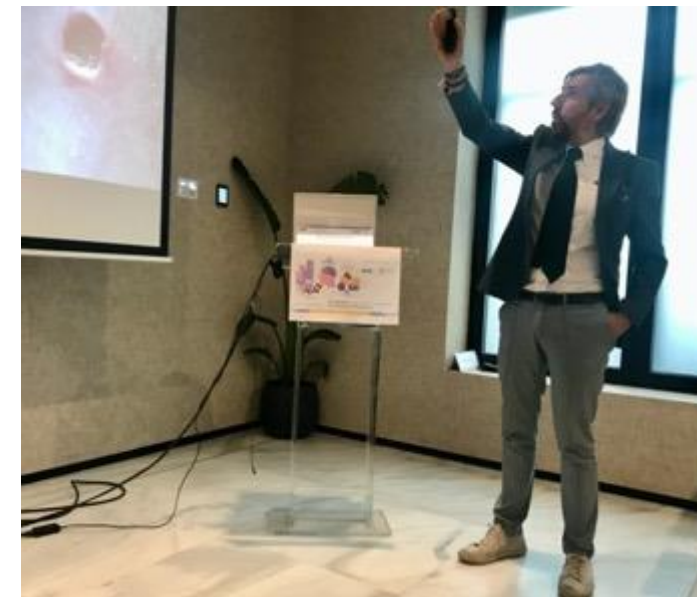
Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la mente a la piel

A menudo, se imbrican ambos aspectos.

Pacientes con acné, dermatitis atópica, psoriasis... desencadenan...

¿Qué nos debe hacer pensar en dermatosis facticia?

- la presencia de **lesiones múltiples** que no corresponden a cuadros clínicos usuales.
- la **aparición repentina** de éstas.
- la **premonición** del paciente para suponer donde van a aparecer de nuevo.
- la relativa indiferencia ante su enfermedad.
 - “**La belle indifference**”



Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría: de la mente a la piel

A menudo, se imbrican ambos aspectos.

Pacientes con acné, dermatitis atópica, psoriasis... desencadenan...

Dermatosis facticias

- No es excepcional **0.3%** de todos los trastornos dermatológicos
- Más frecuente en **niñas**
- No reconocen “los hechos”
- **También existen en niños y adolescentes, son más difíciles de diagnosticar**
- Asociados a ansiedad, depresión, neurosis
- En general es un **diagnóstico de exclusión**



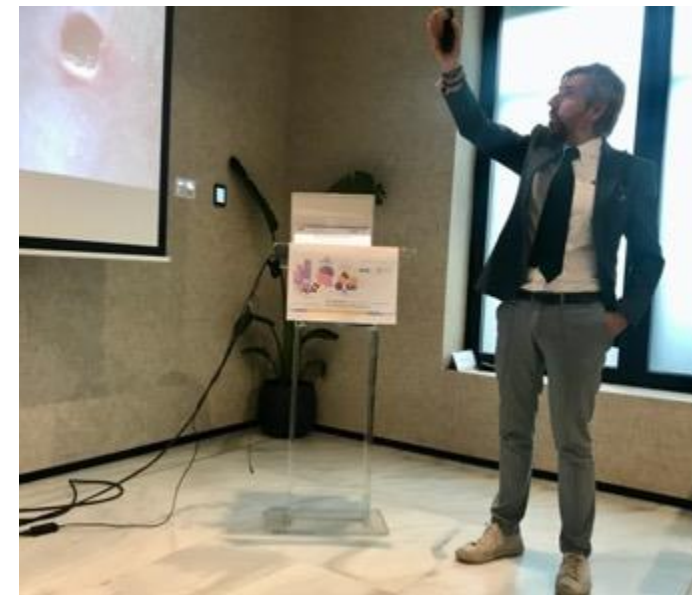
Raúl de Lucas Laguna

Dermatología Psiquiátrica en Pediatría



Puntos clave

- La asociación de enfermedades crónicas cutáneas y dermatosis psiquiátricas-psicológicas es frecuente en los niños.
- Sobre todo dermatitis facticia y sus comorbilidades: ansiedad, depresión.
- Los dermatólogos somos la llave del diagnóstico.
- Hay que sospecharlo cuando una dermatosis conocida cambia de aspecto.
- Iniciaremos el tratamiento, considerando siempre la opción de terapia multidisciplinar.



Raúl de Lucas Laguna



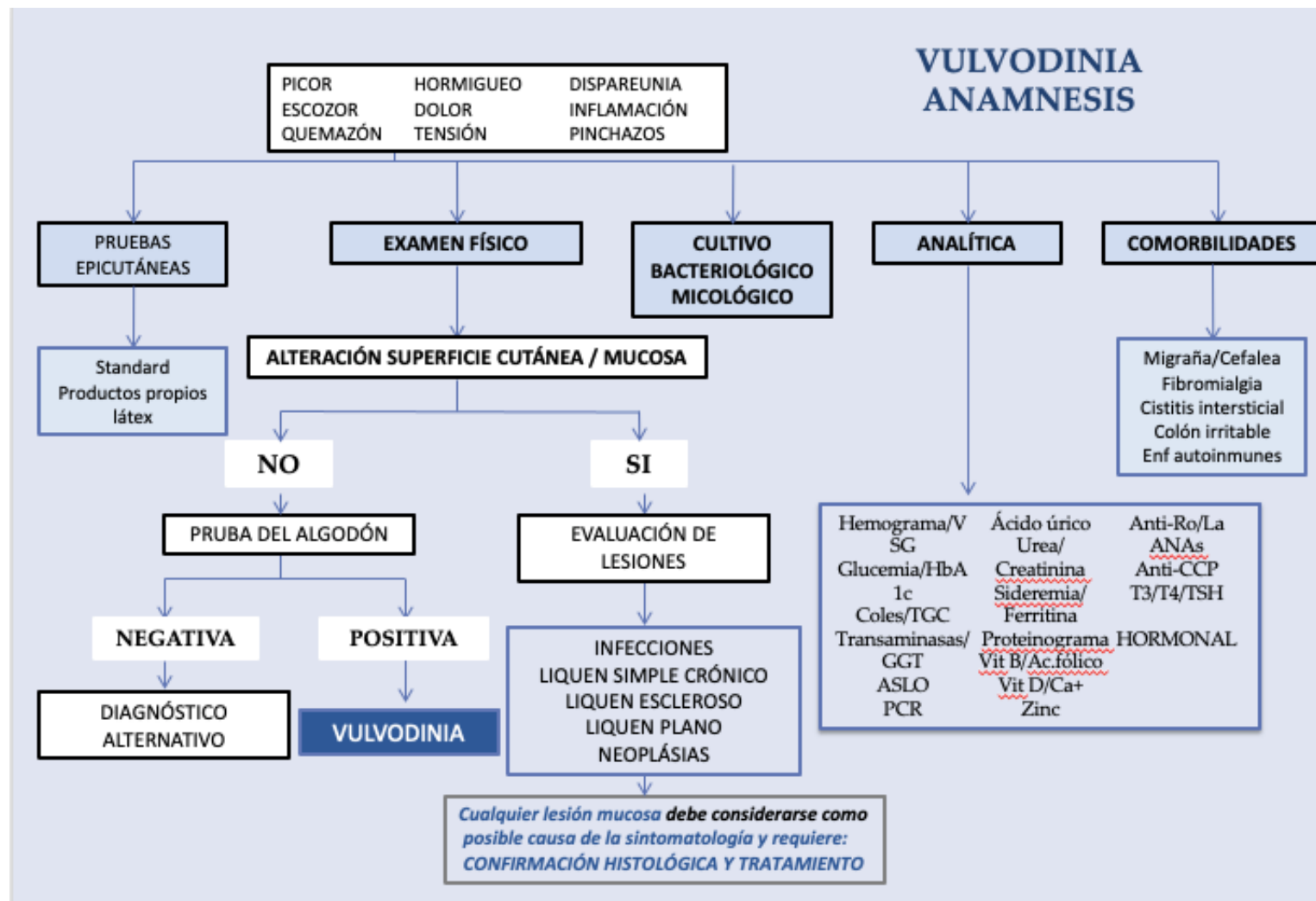
ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

DINIAS: ENTRE LA MENTE Y LA PIEL



María José Tribó

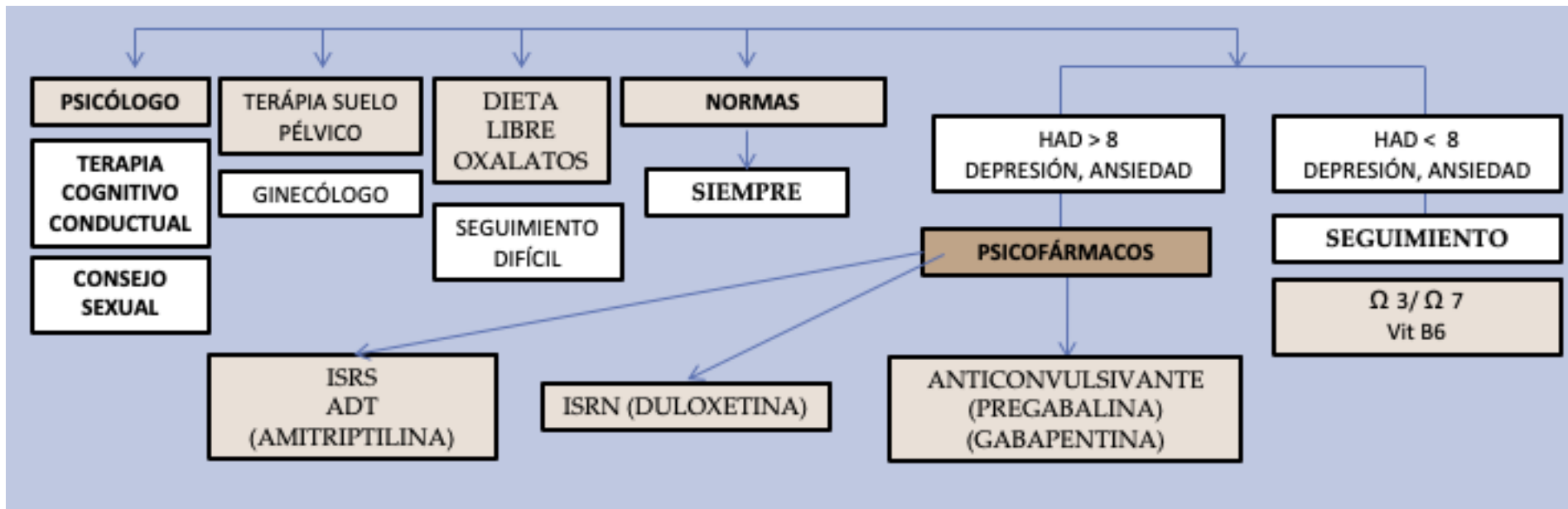
Vulvodinia



María José Tribó

Vulvodinia

Tratamiento



María José Tribó

Dinias: entre la mente y la piel

Puntos clave

- **Trastorno complejo**
- La resolución rápida de dolor vulvar es inusual incluso con una terapia apropiada.
- **El tratamiento debe ser individualizado**
- **La mitigación del dolor puede durar semanas o meses y puede no ser completa.**
- Las expectativas de mejora deben ser realistas
- **Apoyo psicológico y terapia**



María José Tribó



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

DERMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA: *DELIRIUM PARASITORUM*



Juan Escalas Taberner

Delirium parasitorium

- Enfermedad psicocutánea
- Creencia firme de que está infectado por insectos, gusanos o piojos que infectan y dañan su piel.
- Mordedura, escozor, quemazón.
- Ausencia total objetiva de evidencia de infestación.
- Ekbohm 1938



Juan Escalas

Delirium parasitorium

Trastorno delirante primario

Trastorno secundario:

Síntoma de esquizofrenia

Relacionado con trastorno afectivo

Relacionado con depresión, ansiedad

Relacionado con drogas - cocaína

Trastorno bipolar

Trastorno obsesivo compulsivo



Juan Escalas

Delirium parasitorium

Diagnóstico diferencial

- Escabiosis
- Dermatitis herpetiforme
- Linfoma
- Dermatitis por contacto aerotrasportada
- Prurito metabólico
- Miasis
- Prurito sistémico



Juan Escalas

Delirium parasitorium

Tratamiento

- Tres tipos de psicofármacos:
- 1- Benzodiacepinas.
- 2-Antidepresivos.
- 3-Antipsicóticos.

- 1-TIPIICOS: 1952 Delay Denneker
Clorpromazina.
Pimocide .
Haloperidol.
Sulpirida

- 2- ATIPICOS
- Risperidona
- Olanzapina
- Clozapina
- Paliperidona
- Aripiprazol



Juan Escalas

Delirium parasitorium

Puntos clave

- No tener miedo en utilizar los psicofármacos
- Ser cautos
- Dar la dosis adecuada y el tiempo adecuado
- Especial atención en ancianos y en niños
- Cuidado con las combinaciones
- Dar seguridad al enfermo



Juan Escalas

Juan Escalas,
Coordinador del GEDEPSI



Aurora Guerra,
presidenta del comité organizador



Muchas gracias