

## EDITORIAL

El campo de las enfermedades psicocutáneas es sumamente amplio y de gran interés para los dermatólogos. Se estima que en al menos un tercio de las consultas dermatológicas es de gran importancia reconocer los factores emocionales para el manejo adecuado de la patología cutánea. En un grupo de ellas, las dermatitis facticias o artefactas, estos factores juegan un rol primordial.

Los desórdenes psicocutáneos pueden ser clasificados en:

- Condiciones primariamente psiquiátricas como delusiones de parasitosis, delusiones sobre la imagen corporal (dismorfofobia, glosodinea, vulvodinea), alteraciones fóbicas, lavado compulsivo de manos.
- Dermatitis primariamente facticias en su origen como la dermatitis artefacta, simulación, síndrome de Munchausen, auto mutilación, púrpura psicogénica, etc.
- Dermatitis agravadas por hábitos nocivos y compulsiones como el liquen simple, excoriaciones neuróticas, prurigo nodular, acné excoriado, tricotilomanía, tricotofagia, etc.
- Dermatitis debido a acentuación de respuestas fisiológicas como hiperhidrosis, sonrojamiento.
- Dermatitis en las cuales los factores emocionales pueden precipitar o perpetuar la condición como eccema vesicular de palmas y plantas, dermatitis atópica del adulto, dermatitis seborreica, psoriasis, alopecia areata, etc.

En la presente edición de Dermatología Peruana se reporta un caso muy interesante de

dermatitis facticia y es motivo para que tengamos siempre en cuenta a este grupo de enfermedades. La dermatitis facticia comprende a la dermatitis artefacta, dermatitis simulata y dermatitis pasivata.

La dermatitis artefacta es una enfermedad cutánea causada por las acciones intencionales de un paciente en su piel, mucosas o anexos cutáneos, con ocultamiento de sus acciones al médico tratante. Es mucho más frecuente en mujeres (proporción de 4 a 8 a 1) y las lesiones típicamente son de aparición brusca, sin pródromos y generalmente simétricas; las áreas comúnmente comprometidas son las áreas expuestas como cara, manos, piernas, etc. siendo los procesos destructivos cutáneos los más comunes.

En la dermatitis simulata el paciente se vale de una serie de medios externos para simular una enfermedad, tales como cosméticos para simular una erupción cutánea, azúcar para una queilitis o colorantes para provocar cambios en el color de la sudoración.

En la dermatitis passivata lo característico es el cese de la limpieza en determinada zona corporal lo que produce la acumulación de costras queratínicas. Se presenta en pacientes geriátricos o con alteraciones mentales serias. Se le ha denominado también síndrome de Diógenes.

Esperamos que la presentación de este caso sea el estímulo para que nuestros colegas expongan sus experiencias profesionales en el abordaje y tratamiento de este importante grupo de pacientes.

*Arturo Saettone León*

*Director*