

Patomimia

¹Aparicio García F, ²Barranco Moreno MP, ²Pellitero Santos A, ²Rodríguez Corbatón R

¹Centro de Atención Primaria Rambla Ferrán

²Centro de Atención Primaria Cap.pont
Lérida

Mujer de 14 años de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude en compañía de sus padres a consulta urgente de atención primaria. Refiere la aparición, sin traumatismo previo, de numerosos hematomas en las extremidades superiores. Afirma haber descubierto las lesiones hace unos minutos al quitarse una prenda de abrigo y dice desconocer su origen. No recuerda otros episodios similares, ni otros sangrados.

Sus padres se encuentran separados desde hace 4 años. Mantiene una excelente relación con ambos y en la actualidad vive con su madre.

En la exploración física se observan más de 10 lesiones equimóticas elípticas, de 1-2 cm de longitud, casi simétricas, en un mismo estadio evolutivo. Se localizan en las regiones deltoidea, bicipital, anterior del codo, antebraquial y anterior del carpo de ambas extremidades superiores (figuras 1, 2 y 3). El resto de la exploración por órganos y aparatos es compatible con la normalidad.

Se realiza hemograma, estudio de coagulación, bioquímica y determinación de vitamina K, que fueron normales.

Dado el excelente estado general, la paciente es remitida a su domicilio para observación familiar. En las 48 horas siguientes a la aparición de la dermatosis, su madre realiza 3 consultas telefónicas al centro de atención primaria para informar del aumento del número de equimosis en la piel de la paciente. A la vista de la evolución del cuadro, la adolescente es remitida de forma urgente al Servicio de Dermatología, donde afirma de nuevo desconocer el origen de los hematomas y dice recordar dos episodios similares en el último año.

Descartadas otras dermatosis, se diagnostica de púrpura facticia por mecanismo de succión bucal y se solicita una interconsulta con el Servicio de Psiquiatría. Realizada una valoración psiquiátrica, la paciente se encuentra aparentemente asintomática y en estudio.

Figuras 1, 2 y 3



COMENTARIO

La patomimia, dermatitis artefacta o dermatitis facticia, es un síndrome psicocutáneo consistente en la autolesión del paciente, de forma consciente o inconsciente, como medio para satisfacer una necesidad psíquica que, en la mayoría de las ocasiones, no tiene presente¹. Ocurre en 0,05-0,5 % de los pacientes dermatológicos y se encuentra infra-diagnosticada. Predomina en mujeres (3-20:1) y en adolescentes².

Las lesiones suelen localizarse en zonas accesibles y los métodos de producción son muy variados: la boca, las uñas o instrumentos punzantes. Aparecen de forma brusca sobre piel sana y con frecuencia son bilaterales y simétricas. Adoptan formas geográficas, con bordes netos y con morfología variada, como úlceras, ampollas, excoriaciones,

induraciones o hematomas. Generalmente se encuentran en diferentes estadios de curación³.

El diagnóstico se realiza por exclusión de otras dermatosis que puedan explicar las lesiones. El tratamiento, psicológico o psiquiátrico, mejora la clínica cutánea⁴.

El abordaje de este tipo de procesos es complejo. Este modelo de consulta psicodermatológica precisa la colaboración del pediatra o del médico de familia, el dermatólogo y el psiquiatra⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Serrano Falcón C, Serrano Falcón MM. Dermatitis artefacta. *Piel* 2009;24:478-9.
2. Agustí-Mejías A, et al. Dermatitis artefacta. *An Pediatr (Barc)* 2011;75:279-80.
3. Fuentelsaz del Barrio V, Corredera Carriona C, Lorda Espés M, López-Ortiz C. Dermatitis facticia como manifestación de acontecimiento psicopatológico traumático. *Piel* 2011;26:153-5.
4. Espinosa Tavitas M y cols. Dermatitis facticia: comunicación de un caso. *Dermatología Rev Mex* 2010;54:154-8.
5. Tribó Boixareu MJ. Razones de ser y utilidad de la psicodermatología. *Piel* 2006;21:51-3.