



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



EDITORIAL

La repercusión psicológica de las enfermedades inflamatorias



Psychological Impact of Inflammatory Diseases

El principal problema de una enfermedad crónica es que ésta puede provocar un cambio en el estilo de vida del paciente que resulte potencialmente estresante. Si a ello se le añade que el proceso crónico afecta a la piel, el nivel de estrés y de ansiedad se ven incrementados exponencialmente al ser el problema visible tanto para uno mismo como para todo el que le rodea.

Solo este hecho puede explicar que la repercusión psicológica que conllevan algunas enfermedades aparentemente banales como un acné o una alopecia supere incluso a otras patologías consideradas de mayor relevancia por su riesgo vital.

Dentro de ellas, las enfermedades inflamatorias cutáneas crónicas (EICC) representan el grupo que mayor repercusión psicológica generan en la población, tal y como podemos ver en la [figura 1](#), cuyos datos proceden de un estudio pasado en el que se llevó a cabo una comparación entre diferentes patologías en términos de calidad de vida (DLQI)¹.

Dentro de este grupo destaca la psoriasis, una EICC cuya prevalencia en población caucásica oscila entre el 0,9% y el 8,5%². Este hecho se explica por el impacto que esta patología acarrea sobre prácticamente todas las actividades diarias, desde la manipulación de objetos con las manos en una psoriasis palmar, hasta la dificultad para la deambulación cuando las lesiones son plantares, pasando por la repercusión en el ámbito sexual que acarrea la psoriasis genital, entre otras³.

Junto a ésta la dermatitis atópica juega un papel relevante dada la prevalencia elevada, del orden de un 3% y de los síntomas que asocia, principalmente el prurito incoercible y los eccemas de repetición, que tanto dificultan el sueño y la capacidad para llevar una vida normal^{4,5}.

Sin embargo, no debemos de olvidar que muchas otras EICC asocian una importante carga psicológica debida tanto a la visibilidad de la enfermedad que tiene el paciente como a la percepción por las personas que le rodean. Así, enfermedades como el vitíligo⁶ o las alopecias inflamatorias

crónicas, como la alopecia areata⁷ o la alopecia frontal fibrosante⁸, entre otras, suponen un importante impacto en la vida psicosocial del paciente que provoca una situación de inadaptación al medio, por la disminución de la autoestima y por la estigmatización social.

A su vez, si una enfermedad emergente destaca en el ámbito dermatológico por su repercusión psicosocial, esta es la hidradenitis supurativa. En relación con ella se ha descrito hasta un 60% de deterioro de calidad de vida y unas tasas elevadas de trastorno ansioso depresivo que hacen que el paciente tenga dificultades para afrontar la enfermedad en el ambiente social y familiar^{9,10}.

Esta carga de estigmatización, baja autoestima, alexitimia, y emociones negativas que comparten en mayor o menor medida las diferentes EICC se verán probablemente potenciadas por la revolución tecnológica y la entrada de plataformas como Instagram o Facebook, en las que el afán por compartir y comparar imágenes personales hace que el grado de aislamiento social del paciente dermatológico sea incluso más acuciente¹¹.

Frente a ello surge la necesidad de que el dermatólogo afronte a los pacientes dermatológicos no sólo desde un punto de vista físico sino también psicosocial, abordando los diferentes problemas que la enfermedad pueda acarrearle en su día a día. Este control integral permitirá no solo mejorar la respuesta de los diferentes tratamientos médicos, gracias a mejor adherencia, reducción de hábitos tóxicos como el tabaco, sino también a ofrecer al paciente una mejora significativa en su calidad de vida.

Para llevar a cabo este fin debemos de ser capaces de definir una estrategia en la que podamos llevar a cabo un abordaje psicosocial adecuado, adaptando nuestras acciones al perfil específico de paciente. Sin embargo, si bien como dermatólogas y dermatólogos estamos clínicamente preparados para afrontar la mayoría de las enfermedades a las que nos enfrentamos en el día a día, esto no está tan claro cuando nos enfrentamos a la esfera psicosocial, en

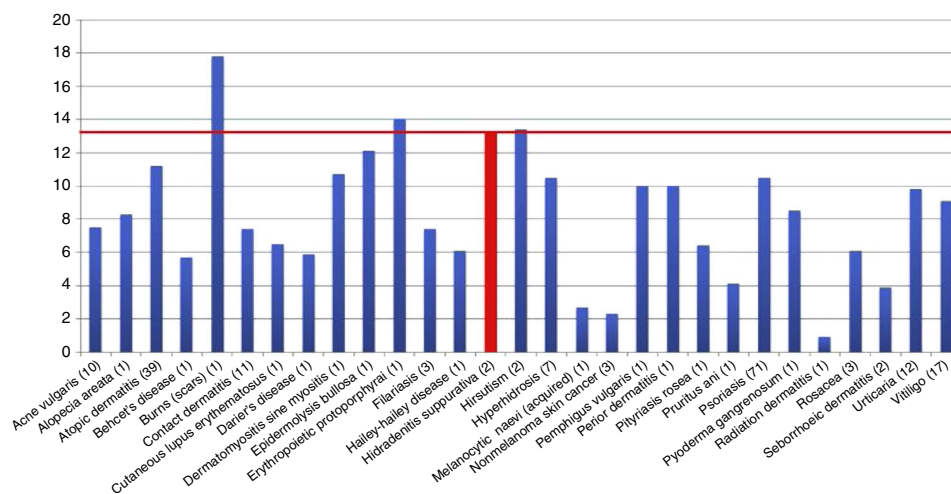


Figura 1 Visión global de la afectación de la calidad de vida en términos de DLQI entre pacientes con diferentes procesos cutáneos¹.

donde en muchos casos nuestra labor resulta insuficiente. Este hecho parece estar relacionado por una falta de formación, de guías o de recomendaciones claras que establezcan cómo proceder ante este aspecto.

Ante esta situación, Ribera y colaboradores¹² nos ofrecen un trabajo con el objetivo de establecer aquellas recomendaciones clave para manejar adecuadamente las necesidades psicológicas y emocionales que nuestros pacientes con EICC nos plantean en la consulta diaria. Para ello los autores realizan, a partir de una extensa revisión bibliográfica y de la aplicación de la metodología de grupo nominal y Delphi en el que trabajaron conjuntamente dermatólogos, psicólogos y pacientes, un excelente trabajo dirigido a establecer las recomendaciones indispensables para alcanzar el objetivo del manejo de la esfera psicosocial del paciente EICC desde la consulta de Dermatología.

Su aplicación en la consulta del paciente con EICC en general, y de los pacientes con psoriasis y dermatitis atópica en particular, podría ser el primer paso para alcanzar el ansiado control integral de este grupo de pacientes.

Bibliografía

1. Basra MK, Fenech R, Gatt RM, et al. The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol.* 2008;159:997-1035.
2. Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133:377-85.
3. Esteve E, Maccari F, Delavierre D, et al. Preliminary development of a questionnaire assessing the impact of psoriasis

and psoriatic arthritis on patient's. *Perception of sexuality.Medicine.* 2018;97:e12807.

4. Yang EJ, Beck KM, Sekhon S, et al. The impact of pediatric atopic dermatitis on families: A review. *Pediatr Dermatol.* 2019;36:66-71.
5. Reed B, Blaiss MS. The burden of atopic dermatitis. *Allergy Asthma Proc.* 2018 Nov 1;39:406-10.
6. Ezzedine K, Eleftheriadou V. Vitiligo and quality of life: the dark face of whiteness. *Br J Dermatol.* 2018 Jan;178:28-9.
7. Liu LY, King BA, Craiglow BG. Health-related quality of life (HRQoL) among patients with alopecia areata (AA): a systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75:806-12, e803.
8. Saceda-Corralo D, Pindado-Ortega C, Moreno-Arrones ÓM, et al. Health-Related Quality of Life in Patients With Frontal Fibrosing Alopecia. *JAMA Dermatol.* 2018 Apr 1;154:479-80.
9. Balieva F, Kupfer J, Lien L, et al. The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D: A European multi-centre study in 13 countries. *Br J Dermatol.* 2017;176:1170-8.
10. Alavi A, Farzanfar D, Rogalska T, et al. Quality of life and sexual health in patients with hidradenitis suppurativa. *Int J Womens Dermatol.* 2018;4:74-9.
11. Karimkhani C, Connett J, Boyers L, et al. Dermatology on instagram *Dermatol. Online J.* 2014;20:7.
12. Ribera M, Ros S, Madrid B, et al. Documento de consenso sobre las necesidades psicológicas de los pacientes con enfermedades inflamatorias. *Crónicas dermatológicas.* 2019. Pendiente de publicar.

Antonio Martorell Calatayud*
Servicio de Dermatología, Hospital de Manises, Valencia

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: antmarto@hotmail.com
1 de febrero de 2019 7 de febrero de 2019