



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3596 - ADOLESCENTE CON PATOMIMIA

M. Guitián Domínguez^a, L. Cotillas García^b, E. Giménez López^c y R. Giménez García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^dDermatólogo. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 19 años sin alergias medicamentosas conocidas, asma, dermatitis atópica, en seguimiento por Salud Mental por trastorno de la conducta alimentaria y trastorno depresivo. En tratamiento con escitalopram 20 mg, bromazepam 1,5 mg, formoterol-budesonida 4,5/160 µg y salbutamol. La paciente refiere lesiones cicatriciales no eritematosas ni pruriginosas distribuidas por el tronco y extremidades de varios meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Numerosas cicatrices secundarias a lesiones autolimitadas distribuidas por la piel de tronco y extremidades. Analítica sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Dermatitis artefacta. Patomimia.

Diagnóstico diferencial: Excoriaciones neuróticas. Linfoma de células T, hemofilia y porfiria cutánea tarda.

Comentario final: La dermatitis artefacta se define como cuadro de lesiones cutáneas que el paciente se autoprovoxa y niega su autoría. La epidemiología de la dermatitis artefacta es difícil de precisar porque la mayoría de los trabajos se limitan a casos clínicos y a estudios de series de pacientes, de los cuales se puede extrapolar que la mujer entre 15 y 25 años, soltera de bajo nivel socio económico sin trabajo estable fuera del hogar es la más vulnerable a la hora de padecer esta patología. La clínica es muy variable puesto que depende del mecanismo lesional y de la propia actitud del paciente, pero es importante sospechar la autoprovocación si los márgenes de la lesión son rectilíneos, si presenta formas geométricas o trayectos lineales, la asimetría o localizaciones contrarias a la mano dominante. Es un diagnóstico que se realiza por exclusión, lo que genera un alto consumo de recursos y tiempo. La terapéutica resulta compleja por ser multidisciplinar incluyendo al MAP, al dermatólogo y al psiquiatra.

Bibliografía

1. García Bustinduy M, Rodríguez Pichardo A. Dermatitis artefacta. En: Dermatología Psiquiátrica. Editorial Glosa S.L. 2008: p. 63-8.
2. Saha A, Seth J, Gorai S, et al. Dermatitis Artefacta: A review of five cases: A diagnostic and

- Therapeutic Challenge. Indian J Dermatol. 2015;60:613-5.
3. Chandran V, Kurien G. Dermatitis, Artefacta. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018.
 4. Rodríguez Pichardo A, García Bravo B. Dermatitis artefacta: a review. Actas Dermosifiliogr. 2013;104 854-66.

Palabras clave: Psicodermatosis. Patomimia. Dermatitis artefacta.