Dermatitis nerviosa, cuando la piel habla lo que la boca calla

FOTO: Internet.

SudcaliCiencia

Por Marián Camacho

La Paz, Baja California Sur (BCS). “Hola, ¿cómo estás?” – un saludo de cortesía que, por regla general, espera recibir una respuesta básica del tipo “Muy bien, gracias ¿y tú?”. Sin embargo, cuando escucho que alguien contesta de esa manera,

aunque no se dirija a mí, siempre trato de observar cuidadosamente su cara en búsqueda de las huellas del **estrés** oculto en su **piel**. Conozco muy bien las formas en las que la **piel**, principalmente la del rostro, puede manifestar sentimientos y **estrés** que no siempre son verbalizados. Esto es básicamente porque, desde el inicio de mi adultez, tengo signos y síntomas de **dermatitis nerviosa** o **neurodermatitis**.

> *La **neurodermatitis** consiste en una afección cutánea con comezón asociada y exacerbada por un rascado excesivo. La incidencia estimada de esta condición cutánea en la población general oscila entre el 2 y el 20%, se presenta principalmente en adultos de mediana edad, predominantemente de 30 a 50 años, siendo las mujeres más afectadas que los hombres. La **neurodermatitis** se manifiesta como lesiones en áreas del cuerpo que son fácilmente accesibles para los dedos (por ejemplo, cara, parte posterior del cuello, cuero cabelludo, brazos y piernas).*

También te podría interesar: La Pata de Mula, una almeja con sangre roja.

Esta condición de la **piel** parece comenzar con un herida menor, infección o lesión que produce comezón y posterior rascado. Rascarse alivia la comezón y produce una sensación agradable, lo que aumenta la probabilidad de rascarse de nuevo en presencia de comezón. Los pacientes informan de esta mayor probabilidad de rascarse como un “impulso incontenible”. Por lo tanto, se inicia un ciclo que consiste en comezón, rascado y alivio, el cual puede mantenerse durante un período prolongado de tiempo. El rascado continuo y severo puede producir liquenificación. Una reacción cutánea al rascado que consiste en parches de piel bien definidos, engrosados y escamosos.

El origen y los mecanismos de cronificación de la **neurodermatitis** son de causa desconocida para muchos casos. En estudios de los años setenta, se sugirió que la **dermatitis** era una manifestación de agresión inhibida, feminidad reprimida, conflictos edípicos, conflictos parentales, superyó punitivo o una expresión de agresión masoquista. Sin embargo, los nuevos estudios que examinan el origen de los trastornos dermatológicos se han centrado principalmente en la existencia de trastornos psiquiátricos en estos grupos de pacientes. Algunos factores de **estrés psicológico**, como la tensión emocional, el nerviosismo, la ansiedad, la **depresión** y la disfunción sexual, sugieren tener un papel en el origen de esta patología.

El **estrés psicológico** puede desencadenar la activación de numerosas respuestas fisiológicas en los sistemas endocrino, nervioso e inmunitario. Hace casi 100 años, se planteó la hipótesis de que la liberación de sustancias (adrenalina, epinefrina, etc.) por la médula suprarrenal durante el dolor y otras emociones intensas, era una adaptación evolutiva para la supervivencia. Por ejemplo, un encuentro con un depredador induce un **estrés psicológico** agudo que a su vez activa la liberación de sustancias de la médula suprarrenal. Las sustancias liberadas por la médula suprarrenal inducen cambios fisiológicos profundos (aumento de la circulación a los pulmones, corazón y extremidades; aumento del vigor cardíaco y aumento del contenido de azúcar en la sangre; cese de las actividades del canal alimentario) que dotan a la presa prevista para huir o para lucha.

> *Sin embargo, la connotación de angustia emocional como una adaptación para la supervivencia ha cambiado drásticamente para la mayoría de los humanos modernos. Hoy, por ejemplo,*

*puede haber **estrés psicológico** debido al divorcio o el desempleo, y las respuestas fisiológicas periféricas asociadas con el **estrés** continúan siendo las mismas que cuando huíamos de algún depredador en la época de las cavernas, aunque estas respuestas frecuentemente no sean las deseadas. Así, desde hace algún tiempo, se postula el concepto de que el **estrés psicológico** afecta la salud de un individuo. La evidencia experimental acumulada está comenzando a delinear cómo el **estrés** puede inducir o exasperar los procesos de la enfermedad.*

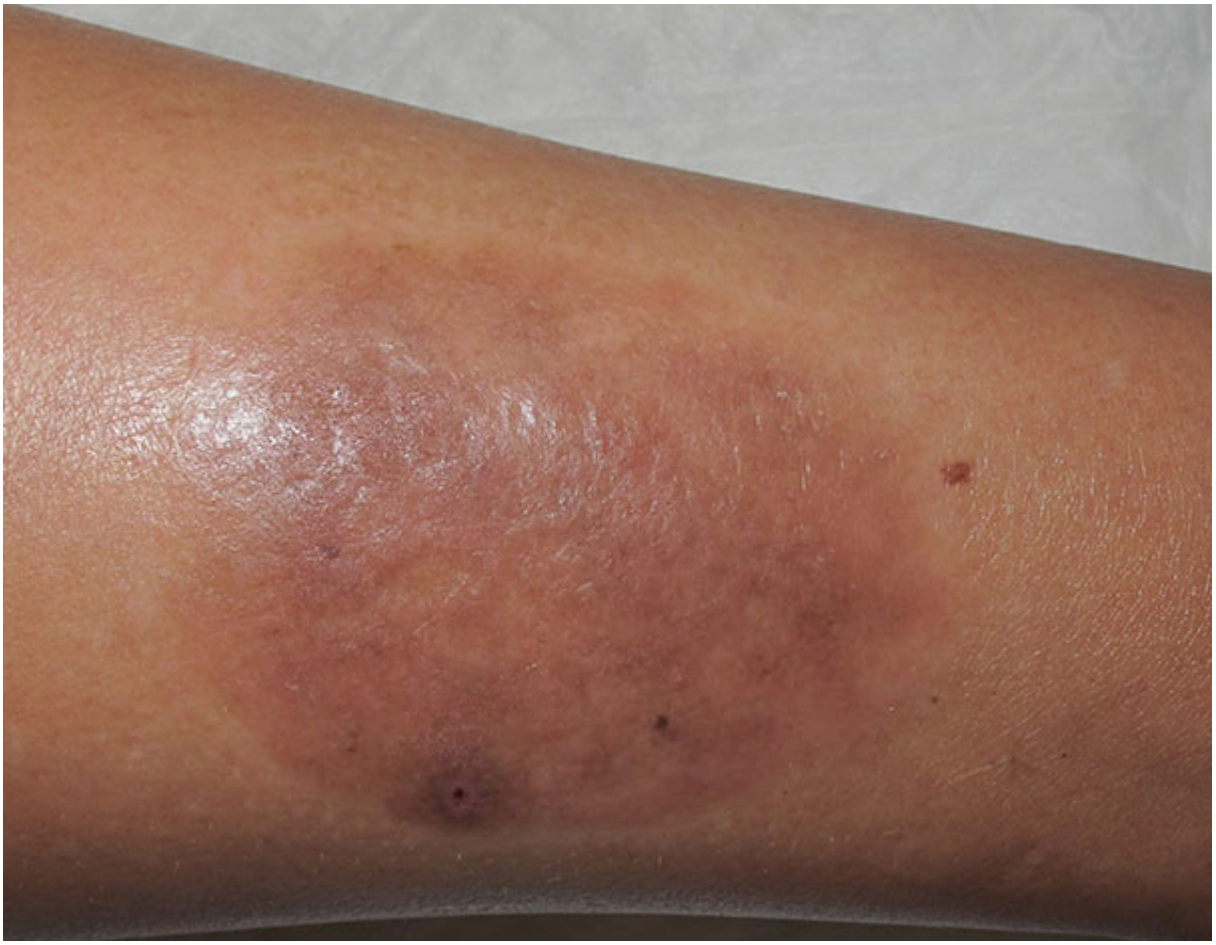
La **piel**, órgano más grande del cuerpo humano, es bombardeada diariamente por factores ambientales dañinos que incluyen agentes infecciosos y tóxicos, alérgenos, luz ultravioleta y de acción mecánica. Por lo tanto, está equipada con propiedades innatas y adaptativas para responder a esa miríada de factores ambientales. Asimismo, la **piel** también parece ser especialmente sensible a los estresores psicológicos. En este

sentido, se sugiere que los estados emocionales negativos son el principal componente de la personalidad de los pacientes con **neurodermatitis**: mayor tendencia a evitar el dolor, mayor dependencia de los deseos de otras personas, conformismo, obediencia, habilidades sociales o recursos interpersonales pobres y una falta de flexibilidad.

Sin embargo, actualmente no está claro si los factores emocionales son secundarios a la enfermedad dermatológica primaria o si son primarios y causales (alteración de la percepción de la comezón). Se ha postulado que los neurotransmisores que afectan el estado de ánimo, como la dopamina, la serotonina y los péptidos opioides, modulan la percepción de la comezón a través de las vías espinales descendentes. En este sentido, se sabe que la enfermedad empeora cuando los pacientes están bajo condiciones estresantes que involucran trabajo duro o relaciones humanas conflictivas.

La influencia del **estrés** y los factores psicológicos en la **piel** implica que existen factores químicos que traducen una emoción en una lesión cutánea. Estos factores son probablemente neurotransmisores y hormonas. Cuando se experimenta **estrés**, se describen fenómenos similares en el sistema nervioso, la sangre y la piel. Sin embargo, este no induce dermatitis en todas las personas. Algunos autores han propuesto dos posibles explicaciones. Primero, la aparición de un trastorno cutáneo después de un **estrés** podría estar relacionado con perfiles de personalidad particulares y, quizás, con perfiles de neurotransmisores particulares en respuesta a este.

> *En segundo lugar, este hecho podría estar relacionado con los antecedentes genéticos e inmunes. Considerando que la segunda hipótesis es más probable que la primera. Algunos estudios clínicos han demostrado el papel del **estrés** en las enfermedades cutáneas. Por ejemplo, después de un terremoto en **Hanshin (Japón)**, la **dermatitis atópica** fue más severa en las regiones donde las destrucciones fueron más catastróficas, y el **estrés** percibido fue más intenso en personas con **dermatosis** inflamatorias que en sujetos sanos.*



El proceso de rascado en las personas que viven con **neurodermatitis** produce un gran placer durante el **estrés emocional** y puede volverse habitual en el tiempo y, aunque esta afección cutánea no es potencialmente mortal, puede producir una importante carga psicosocial. Al respecto, existe un creciente conjunto de evidencia que indica un impacto negativo de la **neurodermatitis** en la calidad de vida de los pacientes. En estudios al respecto, se ha demostrado que los síntomas y sentimientos tienen un impacto fundamental en los pacientes, lo que indica que el control de la comezón mejoraría la calidad de vida de manera significativa. Sin embargo, el ciclo de "comezón-rascado" es extremadamente difícil de parar.

El manejo de la **neurodermatitis** puede ser difícil dada la naturaleza poco comprendida y multifactorial de la condición. Existe una falta de estudios que evalúen exclusivamente los tratamientos en pacientes con esta condición y, como

resultado, existen pocas terapias dirigidas. Sin embargo, aunque el número de estudios que evalúan las opciones de tratamiento para la **neurodermatitis** ha aumentado en los últimos años, aún sigue habiendo una escasez de evidencia de alta calidad que evalúe la utilidad y eficacia de estos tratamientos en pacientes con esta afección..

Los enfoques dermatológicos para tratar la **neurodermatitis** incluyen el uso de jabones suaves, cremas con corticosteroides, antihistamínicos y control dietético. Sin embargo, los agentes antipruríticos tropicales específicos no son muy útiles para evitar la comezón. Las cremas con glucocorticoides, la terapia con base ultravioleta, la ciclosporina oral, la talidomida, los glucocorticoides y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea pueden ser efectivos en el tratamiento de la **neurodermatitis**, desafortunadamente en todos estos tratamientos es difícil prevenir la recurrencia.

> *En los últimos años, los investigadores prestan más atención para modificar los comportamientos no adaptativos de los pacientes. Al respecto, las terapias cognitivo-conductuales han dado buenos resultados. El psicoanálisis y la psicoterapia, basados en ayudar al paciente a resolver conflictos hipotéticos subyacentes presumiblemente relacionados con esta afección de la piel, se han utilizado en su tratamiento exitoso.*

Una comprensión integral de los mecanismos mediante los cuales el estrés psicológico contribuye a los procesos de la enfermedad, puede profundizar nuestra comprensión de la conexión mente-cuerpo y puede proporcionar enfoques novedosos para el tratamiento del paciente. En este sentido, terapias alternativas como el yoga y la meditación se sugieren como actividades que suman a la búsqueda de la eliminación del **estrés** en pacientes que vivimos con los “nervios a flor de piel”.

—

AVISO: CULCO BCS no se hace responsable de las opiniones de los colaboradores, ésto es responsabilidad de cada autor; confiamos en sus argumentos y el tratamiento de la información, sin embargo, no necesariamente coinciden con los puntos de vista de esta revista digital.