

Tema 27

DERMATOSIS FACTICIA

Dres. E. Herrera, M. Frieyro y E. Herrera-Acosta

DEFINICIÓN

El término dermatitis facticia se aplica a las lesiones cutáneas provocadas de manera consciente o inconsciente y en las que el paciente niega la autoría de las mismas. Por lo general, la anamnesis es difícil y nos proporciona poca información. Las lesiones, aunque pueden simular otras dermatosis, tienen peculiaridades distintas, presentando unos bordes muy nítidos y distribuciones caprichosas. En general se encuentran localizadas en zonas situadas al alcance a la manipulación del paciente.

ETIOPATOGENIA

Son más frecuentes en pacientes del sexo femenino, en adolescentes, adultos jóvenes y en pacientes con familiares que trabajan en el ámbito de la atención de la salud. Los pacientes tienen frecuentemente rasgos de personalidad histérica y presentan trastornos de la dinámica familiar y en relación con el médico. En ocasiones hay rentofilia.

CLÍNICA

Las lesiones de la piel pueden provocarse por medios mecánicos o mediante la aplicación de irritantes químicos o cáusticos y su morfología es tan variada como los diferentes métodos empleados, pudiendo ser eritematosas, vesiculosas, ampollas o gangrenosas. Sería claves diagnósticas que la forma y disposición de las lesiones sean tan peculiares que no se observan en ningún otro proceso. Los bordes son, a menudo, angulados o geométricos con líneas casi perfectas, círculos, rectángulos

o cuadrados. La superficie es necrótica o presenta bandas lineales, bilaterales, simétricas y se encuentran localizadas en lugares accesibles para las manos agresoras. Los agentes más utilizados para la provocación de las lesiones son las uñas, instrumentos puntiagudos y sustancias químicas (Figs. 1 y 2).

HISTOPATOLOGÍA

El estudio dermatopatológico de una dermatitis artefacta o facticia no proporciona ningún dato a favor del diagnóstico. No existe una especificidad de datos que apoyen el diagnóstico. No hay límites precisos que permitan diferenciar si una lesión es autoprovocada o no. Las lesiones pueden ser abrasivas, escoriadas, ulceradas, necróticas, impetiginizadas, eczematizadas, liquenificadas, hemorrágicas, etc. También podemos encontrar paniculitis, celulitis, abscesos y granulomas en cuyo caso habrá que buscar siempre la presencia de un cuerpo extraño mediante barrido con luz polarizada. La presencia de telangiectasias en dermis superficial puede presuponer la existencia de traumatismos repetidos aunque no delimita si son intencionados o no (Figs. 3 y 4).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico clínico debe realizarse por exclusión, y se basa en la morfología de las lesiones, la personalidad del paciente y el estado de estrés psicosocial actual. Estos pacientes suelen mostrar desconocimiento en la evolución de las lesiones y negación de la responsabilidad de las mismas. Si los contornos de una lesión son relativamente nítidos, si las lesiones tienen forma geo-



Figura 1. *Úlceras de contornos bien definidos en dorso de mano autoprovocadas en paciente familiar de personal sanitario.*



Figura 2. *Lesiones erosivas bilaterales y simétricas de meses de evolución en zonas accesibles al paciente.*

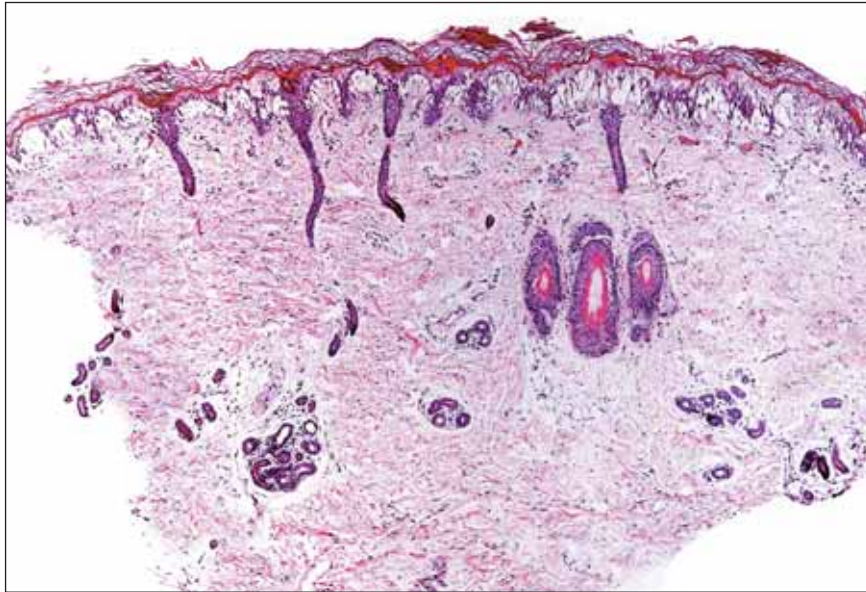


Figura 3. Dermatitis artefacta que simula quemadura de 2.º grado superficial con despegamiento subepidérmico.

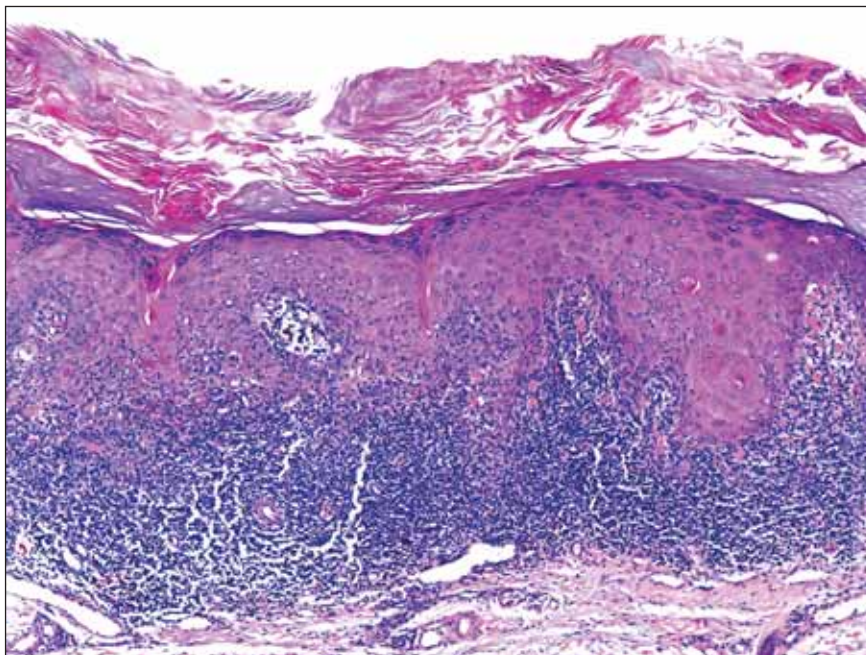


Figura 4. Liquenificación como consecuencia de rascado intenso y continuo en lesión de dermatitis artefacta de la nuca.

métrica o sólo están presentes en lugares fácilmente accesibles, puede hacerse el diagnóstico de enfermedad facticia con seguridad. El diagnóstico diferencial debe hacerse con los simuladores (en los que existe un fin voluntario), con infecciones, picaduras de artrópodos, vasculitis, colagenopatías, excoraciones neuróticas, neurodermatitis, tricotilomanía, onicotilomanía y el acné excoriado.

Histopatológicamente habrá que excluir la posibilidad de una patología no autoprovocada acorde con los rasgos clínicos proporcionados.

TRATAMIENTO

El tratamiento es extremadamente difícil y el médico debe evitar ser acusador, mostrándose comprensivo pues nos encontramos ante un paciente emocionalmente enfermo y es la patología psiquiátrica de la persona enferma la que debe ser curada, resultando recomendables la psicoterapia y/o los fármacos psicoterapéuticos.

Además debe intentarse la curación de las lesiones cutáneas, resultando útil la oclusión de la zona en las que asientan.