

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.



“ENFOQUE TANATOLÒGICO DE LAS ENFERMEDADES
DE LA PIEL”

TRABAJO DE INVESTIGACIÒN EN
TANATOLOGÌA QUE
PRESENTA :

DRA. MIRELLA GUZMÀN ELGUERO

Generaci3n 2010 - 2011

--- ¿Cuán libre soy?

Preguntó el Hombre

a su Creador.

--- Yo no puedo rechazar mi cuerpo.

Yo no puedo renegar de mis ancestros.

Yo no puedo desaparecer de mi entorno.

Yo no puedo escapar de mi tiempo.

Tú no eres libre

de tus condiciones.

Él contestó:

--- Pero tú eres libre de elegir una actitud

ante tus condiciones

y eso es lo máximo

que jamás he concedido.

Elizabeth Lukas

Dedicatoria y Agradecimientos:

IN MEMORIAM : Este trabajo está dedicado muy especialmente a mis Padres, el Profesor José Guzmán Sosa y a la Profesora Consuelo Elguero Galindo, siempre presentes a lo largo de mi Vida y de mi Carrera, quienes con su ejemplo de lucha, de tenacidad, de rectitud y de fortaleza dejaron una imborrable huella en mí, que persiste hasta este día, para dar lo mejor a cada momento.

Agradezco y también dedico este trabajo al Dr. Felipe Cartagena Abaurre, por el tiempo compartido, por haber cambiado mi forma de ver la vida y por permitirme tener nuevas y valiosas experiencias, por rediseñar el futuro juntos, por demostrarme que aún con las adversidades que la vida ofrece, hay una esperanza y un motivo para seguir adelante.

Agradezco a cada uno de mis Seres Queridos que ya han partido, por haber caminado a mi lado en un trecho de mi existencia y por el legado que me obsequiaron al ponerme de manifiesto mi fugacidad y fragilidad ante la Vida y mi vulnerabilidad ante la Muerte.

Agradezco a todos y cada uno de mis Profesores, tanto de la Carrera de Medicina, como del Primer Año de la Especialidad de Medicina Interna y de los Años 2º. y 3º. de la Especialidad de Dermatología, por sembrar en mí la inquietud por saber y conocer más, para aplicarlo en beneficio de mis semejantes, sin olvidar el lado humano del Médico.

Agradezco al Profesorado del Diplomado de Tanatología, por su gran entusiasmo y dedicación para la enseñanza, por su paciencia y su tiempo para escuchar a sus Discípulos y por esta herencia de conocimientos que me dan al permitirme saber, hacer y ser parte de la Tanatología.

Agradezco a todos y cada uno de mis Pacientes, Ambulatorios y Hospitalizados, por todo lo que he aprendido de ellos, por ser quienes me muestran lo falible que soy haciéndome reconocer mis limitantes y a la vez mis capacidades para superarme, por la confianza depositada en mí, por darme la oportunidad de serles útil, por establecer el contacto humano en un ambiente cordial, respetuoso, cálido y franco.

I N D I C E

- I) Justificación.
- II) Objetivos.
- III) Alcances.
- IV) Enfoque Tanatológico de las Enfermedades de la Piel
 - IV-a) Conceptos Básicos Relacionados
 - IV-b) Impacto del Diagnóstico en el Paciente Dermatológico.
 - IV-c) Situaciones Previas a la Consulta Dermatológica.
- V) Causas más Frecuentes de Consulta en Dermatología.
- VI) Conclusiones.
- VII) Bibliografía.

I) Justificación.

En el ejercicio de la Medicina, en especial cuando se trata a Pacientes con padecimientos que comprometen la función, es de vital importancia el apoyo Tanatológico además del que se pueda ofrecer con la medicación, más otras medidas específicas. En muchos de estos casos la carta de presentación ante los demás, que generalmente son el rostro y las manos, no se ve comprometida. ¿Qué ocurre cuando se ve afectado el aspecto estético pero se conserva la funcionalidad del individuo en su totalidad?. ¿De qué forma repercute en la persona respecto a su autoestima, el entorno familiar, social y laboral?. ¿Cómo se hace el abordaje del aspecto cultural?. ¿Qué hacer cuando el Paciente Dermatológico se ve a diario en el espejo y siente desesperanza por el lento progreso a la mejoría, o tal vez, permanece estacionario?. ¿Reacciona de la misma forma un niño que un adulto?

No es raro en los Consultorios de Dermatología encontrar Pacientes cubiertos con capuchas, con gorras, con pelucas, con gafas para el sol, con bufandas, con guantes y todos los accesorios imaginables para cubrir su rostro, sus manos y su cabeza. Escondiéndose de las miradas curiosas y huyendo de los comentarios mordaces. Una vez que ya están dentro del Consultorio, algunos de ellos se muestran renuentes a descubrirse para mostrar sus lesiones, por todos los prejuicios inherentes a la dermatosis que presentan.

Evidentemente estos aspectos deben ser abordados por el Dermatólogo Clínico y el Quirúrgico, así como por el Médico General, al igual que por todo el personal del Equipo de Salud, pues en la gran parte de los casos se pasa por alto o no se le da la importancia que tiene en verdad.

II) Objetivos.

Los Pacientes Dermatológicos son en su mayoría adultos jóvenes, con una vida por desarrollar, relaciones personales por establecer, con ambiciones e ilusiones, funcionalmente preservados, pero con su carta de presentación, la piel, afectada. No es raro que quienes ignoran el área de injerencia de la Dermatología, rechacen o releguen a quien tiene un aspecto desagradable, adjudicándole transmisibilidad que no tiene y hasta relación con ciencias ocultas, aún en algunos sitios donde no hay la información correcta o se insiste en la cerrazón del raciocinio, hasta los miembros del Equipo de Salud pueden demostrar

esta actitud negativa. Es frecuente que quienes tienen problemas de la piel recurran a lo empírico, al estilista, al curandero, al farmacéutico y hasta al chamán, antes que al Médico Especialista en Dermatología, lo que complica la situación, pues al llegar a la Consulta, hay estropeo, enmascaramiento y consecuencias de una medicación inapropiada. Un 90% de las Enfermedades Dermatológicas son crónicas, no comprometen la vida pero afectan el aspecto estético y la autoestima, el Paciente demanda un alivio total y rápido, sin tomar en cuenta que la regeneración de la piel requiere un mínimo de seis semanas para manifestarse. La paciencia y la expectativa del Paciente están agotadas o nulificadas, ya usó “Productos Milagro”, gastó sumas considerables de dinero con charlatanes o Médicos carentes de Ética profesional y muchas veces también, tiene información inadecuada obtenida de la red cibernética o de amistades y familiares que tuvieron experiencias similares.

No hay persona que no haya cursado con alteraciones de la piel, por mínima que haya sido. Cuando las alteraciones son ostensibles, cuando no se pueden ocultar o disimular, generan ansiedad o angustia, dependiendo del Tipo de Personalidad del Paciente.

Cuando el Paciente es tratado de una manera integral, ética y eficiente, puede manejar mejor sus sentimientos perturbadores (ira, ansiedad, depresión, pesimismo, soledad) y con ello pueden prevenirse complicaciones o la presentación de otras enfermedades. Si se atienden las necesidades psicológicas del Paciente al mismo tiempo, se adquiere un mayor beneficio.

El valor de un miembro del Equipo de Salud empático, que proporcionan un cuidado basado en la relación, es invaluable, pues se refleja en una mejor respuesta del Paciente ante un evento estresante como es la enfermedad que afecta su apariencia.

III) Alcances.

Se pretende con este trabajo hacer una aportación al abordaje Tanatológico de los Pacientes que se ven afectados por Enfermedades de la Piel donde se involucran el aspecto estético y la autoestima, que conduce a una disminución en la valía, por lo que el propio Paciente decide voluntariamente su alejamiento o aislamiento de los demás, rompiendo con la armonía laboral y familiar. De esta forma, resulta comprensible que todos podemos estar incluidos en este rubro.

IV) Enfoque Tanatológico de las Enfermedades de la Piel.

El dar un diagnóstico en Dermatología representa un evento de agresión para el Paciente, le genera Estrès, por lo que en seguida, se describe de una forma somera lo referente a ello. Debe valorarse cada detalle, pues esto determina la situación futura del Paciente, su apego a la terapéutica propuesta y el éxito de la misma. No debe olvidarse que para entablar una buena relación con el Médico y con el Equipo de Salud, hay que ser conciso y oportuno en la información sobre la evolución esperada y en el pronóstico.

IV– a) Conceptos Básicos Relacionados.

A continuación se revisan algunos conceptos relacionados con la temática de este trabajo y con la finalidad de hacer más comprensible los términos que se han utilizado:

- A) ASERTIVIDAD: Es la capacidad de interactuar con los demás, con una comunicación eficiente, con la libertad de expresar el sentir, en un ambiente de confianza, obteniendo como resultado el que la persona se sienta valorada y deje abiertas las vías de comunicación para escuchar y tomar en cuenta a los demás, en una atmósfera de respeto.
- B) AUTOESTIMA: Viene del vocablo latín “Simato”, Amor Propio, Auto Apreciación. Es la apreciación emocional profunda que las personas tienen de sí mismas, puede expresarse como el amor a uno mismo. Puede verse rebasada por la racionalización y la lógica del individuo en ciertas circunstancias, con la modificación de lo que la persona percibe de sí misma. El amarse a sí mismo permite el respeto y el aprecio por los demás, da lugar a la autoeficacia. Es un instrumento de autoprotección y desarrollo. Puede ser causa de sufrimiento psicológico y una influencia muy importante en el éxito futuro, para la adaptabilidad social y para expresar las capacidades productivas.
- C) COSMETOLOGÍA: Es el tratado de los Cosméticos, es decir, de todas aquellas sustancias que incorporadas al organismo (ya sean removibles o no), mejoran, modifican o exaltan el aspecto estético.
- D) DERMATOLOGÍA: Es la rama de la Medicina que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos en que se ven afectados la piel, las uñas y el cabello. Como tal, es una ciencia.

- E) **DERMATITIS:** Término médico que se refiere meramente a la inflamación de la piel, en Dermatología debe agregarse un segundo término para señalar un diagnóstico correcto (por ejemplo, Dermatitis por Contacto, Dermatitis Facticia). Es muy frecuente que el Personal de Salud y Médicos Generales lo utilicen como diagnóstico, sin detallarse el origen o la asociación con factores específicos, por lo que el diagnóstico queda inconcluso, generando la confusión del Paciente.
- F) **DERMATOSIS:** Es un término aplicado para referirse a todo proceso patológico de la piel, independientemente de su causa, sus características o los factores asociados.
- G) **DUELO:** Es una reacción adaptativa, natural, normal, esperable ante la pérdida de algo muy significativo para la persona. No es una enfermedad, aunque sí es un evento estresante que tarde o temprano afrontaremos todos y cada ser humano, es un suceso irreplicable, dinámico, cambiante a cada minuto, según la persona y su entorno, según lo trascendente que le resulte el padecimiento que le aqueja. No hay pautas universales para su abordaje, cada caso es individual y único, cada quien lo afronta de forma muy particular, según sus antecedentes, su situación personal, de pareja, de familia, de trabajo, emocional y hasta de disponibilidad de dinero, pues se comprenden aquí la oferta o la saturación de los Servicios de Salud, el alto costo del tratamiento y su continuidad, además de los honorarios médicos elevados.
- H) **EMPATÍA:** Es el reconocimiento del otro como persona, como ser humano, como ser sufriente y vulnerable, que requiere de atención y valía, al igual que todos y cada uno de los seres humanos.
- I) **ESTÉTICA:** Es la rama de la Filosofía que tiene por objeto el estudio de la esencia y la percepción de la belleza. Es la ciencia que trata de la belleza de la teoría fundamental y filosófica del arte. Estudia las diferentes razones y emociones generadas por la belleza, se refiere a las cualidades de lo bello, lo cual considera un valor.
- J) **ÉTICA:** Viene del vocablo “Ethos”, Costumbre. Es la parte de la Filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del ser humano, es el estudio de los valores, de sus relaciones con las pautas y planes de acción, en tanto que se refiere a la filosofía de lo bueno y lo malo. Entendido así, la Ética es el estudio filosófico de los fundamentos suprasociales, pues depende en gran medida del lugar y tiempo que se trate. Viene a ser una disciplina filosófica, un estudio sistemático, una teoría o especulación sobre los valores de las conductas.
- K) **MORAL:** Su origen significa Costumbre, “Mos-ris”, su significado es más amplio que la Ética, pues es la ciencia del bien en general, de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia, concierne al respeto humano o fuero interno, no es de orden jurídico. Es un conjunto de reglas, normas de convivencia y conducta humana

que determina las obligaciones de los seres humanos en sus relaciones entre sí mismos y con la sociedad.

- L) RESILIENCIA: Deriva del Vocablo Latín “Resilire”, que significa “volver a entrar saltando” o “saltar hacia arriba”. Es la capacidad humana de superar las adversidades y construir sobre ellas, se puede referir a una persona o a un grupo social, no sólo de soportar crisis y conflictos (entiéndase tragedia o estrés), sino de poder recobrar y salir fortalecido de ellos.

IV – b) Impacto del Diagnóstico en el Paciente Dermatológico.

El “Stress” (Estrès) es un vocablo de origen inglés, ya tan cotidiano que resulta familiar, introducido por Hans Seyle a mediados del Siglo XX, que se ha generalizado para denominar a toda agresión proveniente del ambiente, laboral, familiar, social, de tal forma que se aplica desde el ritmo agitado de vida, el mercado competitivo y globalizado, los problemas económicos y la inseguridad, hasta cosas tan personales de los individuos, como dificultades afectivas, trastornos de salud, conflictos de pareja y con los hijos, deudas contraídas y hasta duelos. Así, aún en horas de esparcimiento o descanso, el pensamiento sigue avanzando hacia reciclar ideas angustiantes, tratando de predecir situaciones o soluciones posibles de problemas.

En condiciones saludables, el Estrès favorece la vida, pues ayuda a resolver conflictos, sin embargo, las condiciones actuales de vida no están siendo así. De ser favorable el Estrès, se llamaría Eustrès, es decir, cuando la resultante ayuda al individuo a salir victorioso de sus conflictos. Si las respuestas son inadecuadas, se denomina “Distrès”.

Distrès → Respuesta inadecuada

Eustrès → Respuesta adecuada

Desafortunadamente el cúmulo de influencias del medio en que nos encontramos, la carga emocional que portamos desde años atrás, impide, en muchas ocasiones, tener un Eustrès.

La manifestación de la respuesta inadecuada consiste en insomnio, bajo rendimiento laboral o escolar, disfunciones físicas y psíquicas, problemas para relacionarse socialmente y afectación en la convivencia con las personas cercanas (amigos o familiares). Si a esto se agrega la alteración de nuestra carta de presentación, es decir, lo que los demás ven de nosotros cuando conviven, el cabello, la piel de la cara y de las manos, sobre todo, resulta aún más grande la tensión que se está generando.

Aun con toda la función preservada, sin tener alteraciones digestivas, cardíacas, pulmonares, renales, neurológicas, cognitivas, el sólo hecho de presentarnos ante nuestros semejantes con una apariencia desagradable y que quien está frente a nosotros nos perciba como un ser físicamente feo o indeseable (hasta repugnante), es invariablemente preocupante y factor de Estrès. Nuestro aspecto físico pasaría a ser causa de tensión, si no estamos lo debida y apropiadamente preparados para afrontar estas inconveniencias.

El Ser Humano es concebido en la Tanatología como una unidad Biológica, Psíquica, Social y Espiritual, susceptible a influencias (muchas veces resultantes en agresiones) del entorno, lo que implica necesariamente vulnerabilidad, tendrá que sufrir cambios, de tal suerte que el Estrès implica de forma invariable lo cambiante de las personas, en mayor o menor escala. Así, cuando un individuo está experimentando cambios, solemos decir que está “Estresado”, aun si los cambios son imaginarios. Es frecuente que al hablar de Estrès nos refiramos a Estresantes, es decir, es ya tan popular este término, que no dilucidamos si es un factor o una situación, simplemente se identifica una situación de cambio que va acompañada de conflicto o incertidumbre (en una consulta médica el evento por sí mismo es un estresante, no tanto el ir a un sitio que no se conoce o con un Médico que aún no nos ha sido presentado, que sería la situación, por ejemplo).

Al enfrentar la persona el Estrès, viene el “Síndrome de Adaptación”, interpretado como la serie de conductas y reacciones que se adoptan en el tránsito por la vida, hay inicialmente una reacción de alarma, tratando de prevenir una situación de peligro. Es fácil imaginar que el Paciente Dermatológico acude a Consulta con la esperanza de una solución pronta a su problema, pero a la vez, es presa de incertidumbre por ignorar el diagnóstico, la evolución y el pronóstico de su padecimiento. Esto adquiere mayor importancia y trascendencia si el Paciente ya viene de consultar a otros profesionales o pseudoprofesionales de la salud, o bien, si ya se automedicò en base a la mercadotecnia tan difundida en los medios de comunicación (televisión, radio, internet).

En términos Psicoanalíticos, ésta es una situación de peligro. Una vez que se está frente al Médico, la atención se centra en su totalidad en lo que vamos a escuchar (como si se tratara de una sentencia de vida o muerte), viene un incremento ostensible en el latido cardíaco y en el pulso, se agudiza la memoria (Hipermnnesia) o hay un olvido posterior (Amnesia). Sigue a ello una emergencia de resistencia, luego la adecuación a la situación. La evolución de los tiempos cambió la huída (reacción muy primitiva) a permanecer estáticos, observadores y expectantes. La competencia natural del ser humano con otros, le obliga a mostrarse en calma, hasta indiferente, lo que no es del todo fácil si el rostro o las manos no son lo suficientemente estéticos o aceptables a la vista.

Las fases por las que cursa un individuo ante una situación de Estrès son, en condiciones normales, dos, hay una tercera, considerada patológica, a saber:

- Fase de Alerta: Se caracteriza por una hipervigilancia, con estimulación del intelecto, de la memoria y de la concentración, aumento de la tensión arterial y muscular, del ritmo cardíaco y respiratorio, como parte de la preparación para una posible reacción.
- Fase de Lucha: Se ponen en marcha los distintos registros de respuestas, según una estrategia elaborada y flexible, en la medida en que se preparan las respuestas para manejar el Estrès y recuperar el equilibrio con el entorno.

Cuando las circunstancias se tornan patológicas, ocurre la tercera fase, que no es deseable:

- Fase de Agotamiento: Hay una franca incapacidad de adaptación, el individuo es francamente incapaz de responder de forma efectiva, es decir, “la situación se salió de control”.

Ante la “Fase de Alarma “, cuando se está afrontando la situación de Estrès, es posible encontrar otras alteraciones, además de las anotadas: incremento de la Adrenalina y la Noradrenalina en orina y sangre, cansancio, depresión, sentimiento de culpa y mal humor, alteraciones en la capacidad de retención y aprendizaje, bloqueo intelectual, indecisión frente a alternativas, reacciones exageradas ante estímulos pequeños, arrebatos emocionales, glotonería o rechazo de los alimentos, adquirir o incrementar el fumar y beber, dificultades en la comunicación, risa nerviosa, inquietud en las piernas. De estos datos el Médico cuidadoso en sus revisiones y que se interesa realmente por el Paciente, se da cuenta rápidamente, muchas veces, durante la primera entrevista.

Evidentemente, las fases mencionadas anteriormente aparecen según la personalidad del Paciente y las circunstancias que le rodean, donde tienen un papel preponderante el Médico y los demás miembros del Equipo de Salud. Si no hay una buena preparación desde el punto de vista tanatológico, el resultado puede ser desastroso, pues debemos tener siempre presente que estamos trabajando con seres biológicos, psíquicos, sociales y espirituales, es decir, el abordaje integral es prioritario, desde luego, sin dar falsas esperanzas y hablando siempre con la verdad. No olvidemos el área en que se desenvuelve el Paciente, pues se recibe en la Consulta a secretarias, empresarios, estudiantes, actores, profesores, comunicadores, amas de casa, obreros, es decir, a personas de cualquier edad u ocupación, independientemente de su escolaridad o trabajo, su carta de presentación (el cabello, la piel de rostro y manos, principalmente) está en juego y determina si son rechazados por los otros, o más aún, si son aceptados o removidos en su áreas laborales, sobre todo si se toma en cuenta la infinidad de mitos que existen en torno los padecimientos de la piel.

Los factores que determinan el Síndrome de Adaptación son de tres variantes:

- 1) Estímulos internos o externos, que son cuantitativos y cualitativos, totalmente subjetivos (no objetivos), supeditados a la forma y posibilidades del individuo para resolver los conflictos, involucran una respuesta psicológica, fisiológica, cultural y conductual, resultando en una transacción con el entorno.
- 2) Percepción del estímulo, que implica tolerancia a la frustración y por ende, las probabilidades de adaptación ante algo que no tiene solución.
- 3) Respuesta del individuo, que determina si el Estrès es Agudo o Duradero. Si el Estrès es agudo, no hay respuesta previsible, se trata de un estímulo único e intenso, que hace que la persona se adapte o no, finalmente, a su situación actual. Si el Estrès es duradero, generalmente se debe a estímulos inmanejables, reiterados y de moderada intensidad, que llevarán a la persona a una adaptación (Eustrès) o la mantendrán en una desadaptación continua con la persistencia de las expresiones de ansiedad y angustia.

Es muy importante conocer estos aspectos, pues determinarán el apego a un tratamiento dermatológico, que generalmente es a mediano o largo plazo, en función de la cronicidad de los padecimientos de la piel. Por consecuencia, el resultado se reflejará en la buena o mala evolución del paciente. El Médico encargado de esto, junto con el Equipo de Salud, deberán hacer hincapié y concientizar al paciente de ello, insistiendo en que la funcionalidad del individuo está preservada, aunque esté convencido o suponga que su piel expresa lo contrario. Se trata de responsabilidades compartidas.

No debe pasarse por alto que en la actualidad el Paciente Dermatológico, está entre exigencias propias y sus posibilidades para afrontar éstas, hay a quien le resulta prioritaria la curación o estabilización de su padecimiento, por algún evento importante próximo (boda, graduación, firma de un contrato de trabajo, viaje, por ejemplo), sin embargo, el Médico deberá hacer uso de sus conocimientos y de sus aptitudes para manejar la situación, pues, como se mencionó anteriormente, un 90% de las dermatosis son crónicas, no ponen en peligro la vida, pero incomodan al Paciente por su repercusión estética y en su autoestima. De la misma forma, hay que tomar en cuenta que el Equipo de Salud deberá guardar discreción y mantener una actitud adecuada cuando se presenten estas situaciones.

Haciendo un balance relacionado con la forma como el Paciente Dermatológico afronta su situación de salud, es decir, padece una enfermedad crónica, incómoda por su repercusión en la autoestima y la estética, pero tiene la función conservada y sin limitaciones racionales para seguir su vida habitual, encontramos los siguientes elementos articulados:

Estrès Negativo

Estrès Positivo

Estímulo - Percepción - Reacción

Elementos Cualitativos - Elementos Cuantitativos

Pérdida de la Salud - Aparición de Enfermedades

Prioridad de lo Subjetivo sobre lo Objetivo

Recursos Evasivos (Sustancias) - Recursos Verdaderos (Enfrentar con Eficacia)

Una vez que se aplicaron los conocimientos básicos y se identificaron todos estos aspectos, el Médico tiene la obligación de establecer una estrategia con el Paciente para que haya un buen resultado al tratamiento ofrecido:

Comprensión -> Circunscribir el problema con la mayor exactitud posible ->
Desarrollar alternativas -> Tomar decisiones -> Examinar las decisiones

Para procurar un buen resultado, se harán estas acciones, de forma ordenada y con la finalidad de lograr un apoyo adecuado para el Paciente:

Análisis de los puntos fuertes en el Paciente -> Poner en claro los objetivos del Paciente
-> Analizar las situaciones de incomodidad -> Reducir las causas de discomfort en lo posible -> Reconocer lo que aún cause malestar -> Aplicar las técnicas más útiles y eficientes para su solución

Ya se revisó el Estrès en función del diagnóstico, tratamiento y pronóstico en el Paciente Dermatológico, a continuación, se revisa la forma como el Estrès, una vez que se experimenta, es seguido de la elaboración del Duelo por el diagnóstico de alguna enfermedad de la piel.

Según la evolución del Duelo por sí mismo, será el tiempo que el Paciente emplee para superar y aceptar el tener un padecimiento de la piel que lo hará sentir mal cada vez que se mire al espejo, cada vez que se muestre desnudo ante su pareja, cada vez que conviva con

sus familiares o amigos, cada vez que se presente ante los compañeros de clase o de trabajo, pero que, poco a poco, le hará ver que su función y el valerse por sí mismo no se ven comprometidos. En casos extremos, hay quien renuncia a la esperanza de verse mejor o de volver a establecer relaciones interpersonales verdaderas y trascendentes. Hay Pacientes que se pasan el resto de la vida sin aceptar su problema dermatológico, por lo que se tiene que recurrir a otros Especialistas.

La atención primaria del Paciente Dermatológico se da en el consultorio, su primer contacto es con la Enfermera o la Recepcionista que lo atiende por vez primera, no es raro que el propio Personal de Salud tenga expresiones de rechazo y hasta de asco cuando las dermatosis son aparatosas en su forma de presentación. Esto deberá quedar en claro con los Médicos y demás Personal en adiestramiento, pues no sabemos si en un futuro seamos atendidos por ellos.

La ayuda de otros Especialistas deberá ser solicitada previa anuencia del Paciente, pues algunos se sienten invalidados en la toma de decisiones cuando sólo se les remite, sin la más mínima explicación. Esta valoración se considera en los siguientes casos:

- El propio Paciente lo solicita.
- El Médico responsable determina que la ayuda complementaria es necesaria.
- Hay factores previos asociados (enfermedades o alteraciones psíquicas).
- Se identifican factores que pueden complicar el curso del padecimiento.

Es conveniente que se llenen y se firmen los formatos pertinentes (los hay ya impresos) cuando se aplican estas acciones, es decir, que se proceda conforme a lo estipulado en cada centro de atención, ya sea en área de Hospital o Consultorio, esto comprende la autorización para procedimientos y estudios paraclínicos. También esto resulta de utilidad porque puede servir como punto de partida cuando el propio paciente solicita una nueva evaluación o haya olvidado detalles que ya se le explicaron.

Resulta oportuno aclarar que también puede llegar a la consulta el Paciente remitido por otros Especialistas, en cuyo caso se debe indagar sobre el tipo y cantidad de información que ya se le dio al Enfermo y qué más ha conversado con el Médico que lo envía.

No hay que omitir a los familiares, quienes proporcionan datos muy valiosos sobre antecedentes, coincidencia de la emisión del diagnóstico con otros eventos importantes para el Paciente, tratamientos previos y las expectativas no cumplidas, aunado a que ya se mencionó la cantidad increíble de mitos sobre los padecimientos de la piel, así como para establecer una mejor relación, que se reflejará en el resultado satisfactorio de la terapéutica aplicada.

Para dejar más claro esto, es recomendable actuar en base a los siguientes aspectos:

- Establecer una buena relación.- Lo que permite seguir una secuencia en las consultas y en los procedimientos necesarios, para conocer los resultados y la evolución a tiempo. Todo esto en un ambiente profesional y en un sitio adecuadamente habilitado y equipado.
- Escucha Activa.- Mantenerse centrado, atento, sin distractores, lo que le proporciona al Paciente confianza y la sensación de ser atendido como lo merece y lo necesita.,
- Facilitación.- Darle al Paciente el tiempo que requiera, siempre que se respeten las normas de la Institución de Salud de que se trate o el sitio donde se ubique el caso.
- Informar.- Hacer la comunicación fluída para poder dar la información de forma apropiada y clara, cuando sea pedida.
- Normalizar.- Consiste darle su tiempo y en hacerle sentir al Paciente que el padecimiento de la piel que le aqueja no le limita en sus actividades cotidianas, que sigue siendo una persona normal, con la salvedad de los cuidados especiales que se pueden recomendar en casos determinados (protegerse del sol, aplicar ciertos productos en vez de jabones, uso de sombrero, lubricar la piel de forma frecuente, por ejemplo).
- Orientar.- Es guiar, sugerir, aconsejar, prescribir medidas específicas para mitigar las molestias del Paciente o como medidas complementarias a su tratamiento, pueden darse de manera verbal o escrita.

IV – c) Situaciones previas a la Consulta Dermatológica

Hay que tener cuidado con quienes se anuncian como “Expertos en la Piel”, pues habitualmente defraudan a los Pacientes que pretenden ahorrarse dinero en su atención, pero resulta que siempre gastan más de lo previsto, pues exponen su salud y hasta su vida cuando recurren con personas carentes de Ética que laboran en centros de dudosa reputación. Es común que las personas con padecimientos de la piel estén influenciadas por las campañas de publicidad que prometen mucho y que impactan en la población sin respetar grados de educación o clase social.

En su afán por solucionar sus problemas dermatológicos, el Paciente no establece la diferencia entre el personal ético y el no ético, pues no repara en leer los certificados que se exponen en los consultorios o en el sitio donde el Médico ha sido entrenado o donde está ejerciendo.

Cuando el Paciente pide una segunda opinión suele venir estropeado y con complicaciones severas por un mal tratamiento, pues el primer contacto lo estableció con algún charlatán que se hizo pasar por Especialista o por algún facultativo ignorante en el área de la Dermatología.

El Paciente resulta a veces tan confiado, que no ve los detalles y llena formularios con datos personales, algunos a través de internet, manda sumas de dinero o acude sin fijarse bien en las características y condiciones sanitarias, así como la autorización para el desempeño de actividades, del supuesto centro de atención. A esto se le denomina “Industria Pirata” o “Milagro”. Si un Paciente impactado emocionalmente por su dermatosis acude a Consulta, estos antecedentes se recaban en una entrevista adecuada e intencionada, lo que también nos da la pista para el apoyo complementario.

Es conveniente recalcar los siguientes puntos en este aspecto:

- La industria responsable se guía por lineamientos éticos y morales que pretende desarrollar, mediante investigación científica, nuevos productos con efectividad probada y de bajo riesgo.
- La industria “pirata” o “milagro” no hace investigación científica y no tiene lineamientos éticos ni morales, busca sólo el lucro.
- La industria irregular promete demasiado y sus tratamientos están ligados a procesos naturales o alternativos.
- Los productos “milagro” se anuncian como excepcionales, excelentes o nuevos.
- La industria “pirata” utiliza lenguaje pseudomédico, como “desintoxicar”, “purificar” y “energizar”.
- Los productos “milagro” se promocionan como que lo curan todo y prometen resultados difíciles de medir.
- Los productos “pirata” llegan a contratar un aval científico obsoleto o sin credibilidad ni crédito para anunciarse, nunca menciona efectos adversos, sólo afirma y realza resultados maravillosamente buenos e increíbles.

Cabe agregar que es frecuente que los profesores o las autoridades de ciertos planteles (militares, navales, instituciones bancarias) piden al Médico una constancia por escrito donde se puntualice que el padecimiento que afecta al Paciente no es contagioso o que debe llevar ciertas medidas para el manejo de su afección (estar a la sombra, evitar contacto con sustancias químicas, usar gorra o gafas para el sol, evitar uso de zapatos deportivos), o bien, los propios Pacientes solicitan en la Consulta se remuevan lesiones benignas, por haberse considerado desagradables a la vista en el sitio de trabajo (cuando piden se les extirpen

quirúrgicamente lunares grandes del rostro) o solicitan se les prescriban maquillajes especiales para camuflaje, en alteraciones de la pigmentación de la piel, por mencionar algunas situaciones.

Cuando en las entrevistas el Dermatólogo o algún otro integrante del Equipo de Salud capta señales de cargas emocionales importantes, hay que tener la delicadeza suficiente para preguntar (por ejemplo, cuando se diagnostican lesiones de enfermedades de transmisión sexual en infantes o que sugieren agresión física o abuso sexual) y canalizar de una manera discreta a la Especialidad que corresponda. Si no se establece esta atmósfera de respeto y prudencia con el Paciente, probablemente no se logre una atención eficaz y completa, lo que se verá reflejado en el resultado del tratamiento.

La Reestructuración Cognitiva es muy útil cuando el Paciente se niega a aceptar el diagnóstico y el pronóstico que se le han dado. Ayuda a la persona a identificar pensamientos negativos para transformarlos en positivos, es decir, le muestra que es capaz de mostrarse a los demás o desarrollarse ante situaciones específicas (como hablar en público) aun cuando su aspecto estético haya cambiado o no sea el deseable.

Cuando el Paciente tiene sus funciones cognitivas conservadas generalmente no se requiere el apoyo de un Tanatólogo, sin embargo, es altamente recomendable que el Médico tratante y el Equipo de Salud tengan conocimientos básicos de esta disciplina para un buen abordaje. Esto es más valioso si la extensión del padecimiento de la piel compromete más de un 25% de la superficie corporal y dependiendo de la dermatosis que se trate.

Hay que hacer notar que tanto el adulto como el niño tienen fantasías en relación al aspecto estético, reflejadas en la autoestima, cuando se tienen padecimientos de la piel, frecuentemente se preguntan a sí mismos si serían mejor aceptados por los demás con la piel sana o cómo podrían disimular el aspecto físico para pertenecer a ciertos grupos. El Médico deberá estar capacitado desde el punto de vista tanatológico para transformar los apegos de forma positiva, se requiere un proceso de separación – individuación, en que las imágenes de uno mismo deben ser separadas de la realidad o lo que se pretende mostrar a los demás. Cuando se procesa de forma correcta esto, los niños son capaces de funcionar aceptablemente en sus ámbitos de desarrollo, ya que los episodios de rabia y frustración los superan con mayor facilidad que los adultos.

Una pérdida también hace referencia a algo que deseamos fervientemente y que no lo podemos obtener. El Paciente en Dermatología ansía volver a tener una piel sana, agradable a la vista y al tacto. Tras una pérdida viene la aflicción, es decir, el conjunto de sentimientos que se suceden uno tras otro, llegan hasta la culpa, sobre todo en el adulto que se pregunta incesantemente porqué le ha tocado padecer tal o cual enfermedad sin encontrar respuesta o se recrimina a sí mismo el no haber cuidado su cuerpo cuando estaba bien.

El buen pronóstico y éxito de una terapéutica dermatológica, puede basarse en un “Reajuste Creativo”, es decir, el reencaminar la relación entre la persona y su entorno, ubicando a la persona y a su medio en el binomio Organismo – Ambiente. Es “adaptarse a lo que hay”, cambiarse a sí mismo. Esta observación es aplicable aun con la cronicidad de las dermatosis vistas en la Consulta cotidiana.

“El campo, como totalidad, tiende a completarse a sí mismo, a buscar el equilibrio más simple dentro de cada nivel del campo... Un organismo se preserva solamente al crecer, ya que quien se preserva puede crecer mediante la asimilación... Y quien asimila continuamente la novedad puede preservarse y no degenerar. Los materiales y la energía del crecimiento son la intención conservadora del organismo para permanecer tal y como ha sido, el entorno nuevo, la destrucción de equilibrios parciales anteriores y la asimilación de algo nuevo.”

En 1989, Beisser planteó que el cambio se da cuando uno empieza a ser quien es, no cuando intenta ser lo que no es, cuando uno acepta “lo que es” se abre la posibilidad de desarrollar nuevas facetas en el ser humano en vez de cambiar. Surge la paradoja de aceptar lo negado y partir de ahí para una verdadera evolución.

Todo proceso de cambio trae consigo una transición psicosocial, en donde no solamente debe ser asumido, aceptado y transformado el nivel cognitivo, sino que también se involucra un proceso emocional de adaptación entre lo que se era, se sabía, se tenía y se hacía, hacia lo nuevo que se debe ser, saber, tener y hacer.

Si bien, es un hecho que se puedan tener efectos negativos a nivel físico, emocional y laboral, por otra parte, cuando se trabajan las emociones, se pueden transformar en un proceso de crecimiento personal, en donde se adquieren nuevas habilidades para enfrentar de forma exitosa los retos que se presentan cotidianamente.

El origen de conductas perturbadoras se encuentra en situaciones que no hemos sabido enfrentar, que aumentan los niveles de intolerancia y actitudes antisociales, y que nos han llenado de rabia, culpa, depresión, y como consecuencia llevan a asumir actitudes que no son realmente nuestras, a no afrontar por temor a la reacción del otro, o por ser rechazado, por ser abandonado o herido con las palabras y actitudes de esas personas significativas en nuestras vidas.

Necesitamos una sociedad sana, donde niños, adolescentes y adultos enfrenten situaciones adversas exitosamente, con confianza y seguridad en sí mismos y en los demás, a pesar de todo. Cuando nos enfrentamos e identificamos nuestras propias emociones, aprendemos a convivir, a aceptarnos y a respetarnos., pues mejoran invariablemente los conceptos morales, la comunicación y las relaciones interpersonales, se atienden responsable y eficientemente los procesos emocionales, además de que disminuyen o se atenúan los conflictos entre los grupos de personas.

Se debería hacer acopio de paciencia cuando está frente a un Paciente cuya estructura emocional depende de su integridad física, sobre todo si su carta de presentación se involucra gravemente. Muchas veces hay que combinar las necesidades del contacto social con el contacto con uno mismo.

V) Causas más Frecuentes de Consulta en Dermatología

Los motivos de Consulta en la Dermatología son diversos y varían según los grupos de población. A continuación se hace mención de los más comunes, por su expresión clínica, resulta evidente la forma como se afecta el Paciente en su relación interpersonal y consigo mismo.

- 1) ACNÉ: Es una enfermedad inflamatoria que afecta la unidad pilosebàcea. Durante la adolescencia se tiene mayor propensión a padecer una que otra lesión, muchas veces originadas en una falla en el balance del manto lipídico de la piel. El Acné no es curable pero se puede controlar y la evolución a largo plazo tiende a ser en la mayoría de los casos a la mejoría. Afecta por igual a hombre y mujeres, sin embargo, tiende a ser más severo en los varones por la presencia de Testosterona. En ocasiones, el maquillaje, las cremas no apropiadas en la cara, algunos medicamentos, la autoprescripción, el abuso de vitaminas y las alteraciones hormonales pueden agravarlo. Las investigaciones en México apuntan que la difusión y el uso de un “medicamento” popular de procedencia dudosa y sin reconocimiento científico ocupa el primer lugar de uso en los jóvenes de nuestro país. Muchos pacientes con Acné consideran afectación en su relación con los demás con repercusión en su ambiente social y laboral. Es vital que se fomente el respeto del Paciente hacia sí mismo para no caer en situaciones de promesas falsas y expectativas no cumplidas.
- 2) ALOPECIA: La Calvicie es el nombre común de la Alopecia Androgenética. Alopecia significa “Sin pelo” y está vinculada a la acción de los Andrógenos, que son las hormonas masculinas, cuya concentración es ostensiblemente menor en las mujeres, aunque es posible observarla en ambos sexos durante el proceso de desarrollo y maduración del folículo piloso, alterando los ciclos de vida del cabello, con acortamiento y adelgazamiento de la fibra capilar, hasta que deja de existir, y es considerada genética porque tiene componente hereditario. Es un padecimiento social que se ha propagado considerablemente en los últimos tiempos, donde la frecuencia de consulta por los jóvenes se ha incrementado. Este fenómeno es un indicador sobre el estilo de vida actual, donde es normal vivir bajo tensión, factor

que determina en la mayoría de los casos la aparición de la Alopecia Androgenética. Se puede decir que es un padecimiento casi exclusivo de la ciudad, en el campo o zonas rurales es muy rara su aparición. Es un trastorno desgastante e incapacitante, pues imposibilita a la persona para desenvolverse libremente en sus actividades cotidianas. La mayoría de las personas que padecen calvicie se ven afectadas en su autoestima y trae como resultado un fuerte trastorno emocional que dificulta su relación con los demás, algunos pacientes se vuelven tímidos, inseguros, angustiados, a su vez estas sensaciones repercuten en la calidad de vida del cabello. Se cree que la Alopecia inicia a cualquier edad, es más frecuente después de la adolescencia y es posible no encontrar antecedentes familiares. Cabe señalar que en la Alopecia Androgenética la pérdida del cabello respeta la parte posterior de la cabeza y es después de que se perdió más del 50% del cabello cuando el paciente se percató del padecimiento, es más evidente en la parte central y superior de la cabeza o en las llamadas “entradas” y es la causa más común de la caída del cabello en hombre y mujeres en el mundo. Se sugiere que el paciente acuda a solicitar ayuda cuando se detecten los primeros datos de pérdida del cabello, pues en estados avanzados es poco lo que se puede ofrecer médicamente.

- 3) **CÁNCER DE LA PIEL:** Los lunares se pueden clasificar en lesiones pigmentadas benignas y lesiones pigmentadas malignas. De este último grupo destaca el más importante y agresivo de los tumores de la piel, el Melanoma Maligno, cuyo origen puede estar en una lesión pigmentada preexistente. Dentro de las lesiones benignas pigmentadas están, entre otros, los Nevos Intradérmicos, Compuestos y de Unión. El Paciente acude al Médico cuando tiene lesiones de este tipo, pero muchas veces se muestra inquieto por la ubicación de los lunares y solicita remoción por verse desagradable. Sin embargo, en otras ocasiones, se pasa por alto el que las lesiones pigmentadas tengan bordes irregulares, lo que es realmente un dato de alerta, o bien, cuando haya ulceración o sangrado espontáneos. El Melanoma Maligno es una lesión fácilmente reconocible por los Dermatólogos entrenados y es curable si es diagnosticado sus etapas de inicio. Es por ello que debería promoverse la detección temprana a través de la auto-observación, auto-exploración y vigilancia de los lunares, por lo que se elaboró el método de inspección ABCD (asimetría, borde, color, diámetro). En los casos en que clínicamente no es posible establecer la diferencia, debería tomarse una Biopsia. Así, clínicamente los lunares o nevus son lesiones pigmentadas melanocíticas que se pueden localizar en cualquier parte del cuerpo. Pueden ser planos, elevados, con o sin pelo, de superficie rugosa o lisa. Se desarrollan por una tendencia familiar, exposición intensa a la radiación solar, sobre todo sería conveniente cuidarse del sol cuando los nevus se ubican en piel de gente blanca, que fácilmente se queman y no se broncean. Hay una diferencia clínica entre los lunares y las pecas, éstas son más claras y pequeñas. Es común la confusión de

los lunares con “Fibromas”, por lo que se aconseja acudir al Especialista correspondiente.

- 4) CASPA: Es la presencia de escama blanquecina en la piel cabelluda. Se genera por un incremento en la producción de grasa y el aumento de colonias de un hongo que todos portamos (*Pytirosporum ovale*), que por factores emocionales y hormonales conduce a irritación de la piel cabelluda, manifestada con comezón. En la mayoría de los casos es subdiagnosticada, es decir, su causa real no se identifica, Tiene mayor incidencia en hombres, después en mujeres y luego en adolescentes. No sólo es un padecimiento de repercusión cosmética, sino también puede ser una manifestación cutánea de Diabetes, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida u otros padecimientos donde está afectado el Aparato Inmunológico. Tiene fase de irritación y agravamiento simultáneos, al igual que otras donde hay atenuación de las molestias. El uso de geles y gorras aumenta la sudoración y el exceso de grasa de la piel cabelluda, hay quienes abusan de los geles y recogen el cabello húmedo, favoreciendo y agravando esta situación. En ancianos este padecimiento ocurre por malos hábitos de limpieza del cabello. En los bebés, aunque poco frecuente, cuando se manifiesta, es llamada “Costra de Leche”. La llamada “Casma Seca” es la más frecuente, se presenta con escamas finas y secas que se desprenden con facilidad y ocupan toda la piel cabelluda con comezón moderada. La “Casma Grasa” presenta escamas de aspecto oleoso, espesas y amarillentas, predomina en la parte frontal de la cabeza y origina comezón severa. Cabe señalar que la Caspa afecta también, aunque menos comúnmente, las cejas, la región centrofacial y la cara anterior del tórax. Es evidente que en la forma de presentación grave de esta dermatosis, el paciente se ve afectado en sus relaciones interpersonales, por lo que el Médico Especialista deberá evaluar la administración de medicamentos sistémicos.
- 5) CELULITIS: Aproximadamente un 80% del sexo femenino presenta lo que médicamente se llama Lipodistrofia Periférica Benigna, que se relaciona con la acción de los Estrógenos sobre el tejido celular subcutáneo. El 99.9% de quienes la tienen son mujeres. Si aparece en varones, debería sospecharse producción de estrógenos, insuficiencia hepática, tumores productores de estrógenos o síndromes feminizantes. Erróneamente se le llama “Celulitis”, consiste en el acúmulo de grasa en los lobulillos del tejido celular subcutáneo, causa la formación de fibrosis e impide el paso de los líquidos de un paso a otro, por lo que se quedan concentrados en los lóbulos. Es común que esta grasa se observe en pantorrillas, muslos, glúteos, abdomen y a veces en brazos. Estas fóveas pueden ser muy grandes y parecen masas de grasa, otras pueden ser pequeñas y visibles sólo al presionar la piel, dando el aspecto de “cáscara de naranja”. Es una entidad absolutamente asintomática pero hay a quienes les causa gran molestia por considerarla antiestética y por no acoplarse a los patrones comerciales y convencionales de belleza. No es una

verdadera enfermedad. La enfermedad verdadera es aquella originada por infección bacteriana, es grave y puede causar la muerte por embolismos o septicemia. La Lipodistrofia Periférica Benigna es meramente fisiológica y hereditaria, asociada a acción iatrogénica (causada por el mismo Médico o sus intervenciones), es parte de los caracteres sexuales secundarios y empeora con todo aquello que incrementa su condición, como la ingestión de grasas, carbohidratos, falta de ejercicio y de líquidos. Es recomendable el buscar ayuda de un Especialista calificado en sus etapas primeras para evitar fibrosis y acumulación más severa de grasas. Las mujeres que la tienen pueden negarse a usar falda o traje de baño, pero es importante entender la disciplina necesaria para llegar a estos extremos, como mantener el peso adecuado, hacer un plan de ejercicio y acudir a lugares serios para su manejo con terapias complementarias. Desafortunadamente, hay cuadros como el Cáncer de Mama, que pueden tener la piel con aspecto de cáscara de naranja, por lo que deberíamos estar alertas.

- 6) **CICATRICES:** Son el resultado de la reparación de la piel como resultado de la formación de fibras colágenas de la dermis, que es la capa más profunda de la piel, son el resultado de un traumatismo por accidente, debido a quemaduras o a consecuencia de cirugías, o bien, derivan de un proceso inflamatorio, perforaciones corporales (Piercings) o como resolución de lesiones de Acné, Varicela y otras entidades. Aunque aparecen en todo el cuerpo, se forman más frecuentemente en cara, pecho, espalda, hombros y orejas. Son más comunes en la tercera década de la vida. Se distribuyen por igual en ambos sexos, aunque son las mujeres quienes consultan más por este motivo. En algunos casos se hallan factores de herencia, tanto para las Cicatrices Queloides como para las Hipertróficas. Se presentan con mayor frecuencia en personas de raza negra, especialmente en la cara, lo que se determina por factores raciales. En el caso de las mujeres embarazadas los cuidados deben ser precautorios, a fin de evitar cirugías innecesarias, pues algunas cicatrices pueden evidenciarse más por influencia hormonal y volverse Queloides. Las Cicatrices Normales no presentan molestia física, es decir, no duelen o duelen en lo más mínimo y casi no se ven. Las Cicatrices Atróficas aparecen como zonas en bajorrelieve, o sea, están hundidas, son rosadas o blanquecinas y se deben a pérdida o degeneración de las fibras de colágena y elastina. Las Cicatrices Hipertróficas son lineales si son secundarias a una cirugía, son irregulares si se deben a algún traumatismo o quemadura, son desfigurantes y causan contracturas, a veces cursan con comezón. Las Cicatrices Queloides son firmes, tienen bordes demarcados, pero son de formas irregulares, su superficie puede estar adelgazada y a veces ulcerada, su color es rosado, violáceo o hiperpigmentado, son dolorosas o son sensibilidad sensiblemente incrementada. Así, se entiende que la cicatrización anormal ocurre en cualquier parte del cuerpo y puede limitar la función, como sería una cicatriz localizada en cara o cuello. Se consideraría que las cicatrices no comprometen la

salud de las personas, sin embargo, pueden afectar de forma severa la autoestima según el sitio donde se localicen.

- 7) **COMEZÓN:** Conocida como Prurito, es la sensación que va desde un leve hormigueo o picazón, hasta ardor o sensación de quemadura, que obligan al rascado. Se debe a la liberación de sustancias como la histamina, calicreína, bradiquinina y serotonina, que a su vez favorecen la liberación de las enzimas llamadas proteasas a nivel de las capas más superficiales de la piel. Se le considera un “dolor atenuado”, pues sigue la misma conducción que el dolor. Es importante esclarecer el tipo de comezón, para identificar otras entidades: por su origen puede ser enfermedad de la piel, enfermedad sistémica, mixta o de causa desconocida. Motiva hasta el 53% de las consultas con el Dermatólogo, si se toma en cuenta que es un síntoma cardinal en las diez enfermedades de la piel más frecuentes. Es tan trascendente identificar su causa, que puede ir desde una piel seca hasta anemia o un linfoma. Es común que el Paciente acuda a personas que lejos de mejorar la condición del prurito lo empeoran con prescripciones mal indicadas, agravando y enmascarando el cuadro inicial. La persona que la padece puede tener alteraciones del sueño, de la personalidad, con efectos en su rendimiento laboral o escolar, puede llevar a la ansiedad o a la angustia. Aun si no es intensa, puede ser incoercible, por lo que el paciente recurre a tallar la piel con fibras duras, a rascarse enérgicamente, a aplicar remedios caseros y hasta a buscar apoyo con brujos y charlatanes.
- 8) **CONDILOMAS ACUMINADOS:** Un 50% de los adultos que tienen relaciones sexuales pueden tener la infección por Virus Papiloma Humano, sin presentar lesiones demostrables. Hay más de 90 subtipos de Virus Papiloma Humano, de ellos, 30 se contraen por relaciones sexuales y se alojan en el epitelio genital. Los Subtipos 6 y 11 son los que causan lesiones de la piel de genitales, son las Verrugas o Papilomas Venéreos, pues se transmiten por contacto sexual sin protección. Aunque hay casos reportados en niños, relacionados con el desaseo. Ocurren en sitios húmedos que guardan calor, alrededor de orificios naturales (glande, labios mayores y menores, ano, recto, boca). Pueden medir desde 1 mm hasta más, cuando alcanzan dimensiones grandes pueden causar mal olor por las infecciones bacterianas agregadas y por el acúmulo de secreciones de mucosas que no puede ser removido con el aseo normal. No tienen involución espontánea, son persistentes y de rápido crecimiento, por lo que el paciente acude a la consulta. Son susceptibles de electrocuretaje, crioterapia, que no requieren uso de anestesia, o bien, aplicación de podofilina, bajo la estricta supervisión de personal capacitado. Dada la relación de estas lesiones con la actividad sexual, no es raro que el paciente manifieste incomodidad e incertidumbre al acudir al Especialista con la consiguiente repercusión en sus relaciones de pareja.

9) **DERMATITIS ATÓPICA:** Es un padecimiento de la piel de causa desconocida que se caracteriza por resequedad y sensibilidad extremas, es uno de los primeros cinco lugares de consulta en Dermatología Pediátrica. La mayor parte de los Pacientes tienen historia familiar de Asma, Fiebre del Heno o Rinitis, por lo que se le considera tiene factores hereditarios. La manifestación más frecuente es la resequedad de la piel, en los escolares se afectan pliegues de las extremidades, son susceptibles a adquirir infecciones bacterianas o por hongos, además de virales. Es frecuente la mala información de la gente al respecto, argumentando se trata de simples “alergias”, aún los Pediatras, tienen visiones diferentes a este respecto. No hay un medicamento que cure o erradique esta entidad. Esta dermatosis llega a remitir totalmente con el tiempo en algunos casos, el promedio de edad de aparición es de 9 meses y aún hasta los 16 puede haber manifestaciones muy severas, que tienen que ver con la gravedad de los síntomas y la extensión de la superficie corporal afectada. A menor extensión de las lesiones es mejor el pronóstico y la evolución de los pacientes. Resulta de vital importancia que los padres entiendan la naturaleza de esta dermatosis, motivarlos a seguir las indicaciones y valorar los aspectos emocionales, pues generalmente son niños inquietos, receptivos y expresivos, que pueden modificar sus hábitos o la forma como se expresan en ambientes hostiles o poco favorables.

10) **DERMATITIS POR CONTACTO:** Es una de las enfermedades más comunes de la piel y genera del 5 al 10% de la consulta del Dermatólogo. Representa del 30 al 50% de las enfermedades de tipo ocupacional. Se trata de una inflamación de la piel secundaria a contacto con agentes físicos o químicos. Llega a presentarse de forma recurrente. Identificar al agente causal a veces resulta complicado. Se observa en cualquier raza, aunque en la población negra es menos frecuente que se presente, afecta por igual a ambos sexos, pero en ocasiones son las mujeres y personas con antecedentes familiares quienes lo padecen con mayor incidencia. Los agentes causantes son de una gran variedad, por lo que deberá hacerse un interrogatorio minucioso. Hay personas con mayor riesgo para esta entidad, como los albañiles, los estilistas, los preparadores de alimentos, las amas de casa, los empleados de limpieza, los mecánicos, de tal suerte que hay que considerar la probabilidad de recurrir a las “Pruebas del Parche”, con la aplicación de sustancias sospechosas, para reproducir de forma controlada la inflamación de la piel. Esta dermatosis es producida por cualquier sustancia que entre en contacto directo con la piel, las reacciones cutáneas son tan diversas, que el Especialista tiene que descartar otras enfermedades o hasta manifestaciones sistémicas de otros padecimientos. Las dermatitis por contacto pueden ser ocasionadas por algún agente irritante, o bien, por algún tipo de sensibilidad amplificadas (llamada “Alergia”). Cuando hay enrojecimiento, comezón, descamación, discreta induración o hasta la formación de vesículas o ampollas es muy probable el contacto directo de la piel con el irritante.

Si la persona se expuso con anterioridad al causal, ya sea por periodos o por lapsos prolongados, es posible apreciar enrojecimiento, hinchazón, vesículas y hasta costras, sin tener un patrón muy claro de distribución, por lo que el interrogatorio es de gran utilidad. Se ha establecido que el 20% de los casos de Dermatitis por Contacto se debe a Hipersensibilidad Sistémica y el 20% a contacto directo con el irritante tóxico. Es evidente que según la magnitud de las manifestaciones y la localización de las lesiones, es probable encontrar alteraciones en zonas visibles del cuerpo, lo que muchas veces hace que el paciente se aisle o esté relegando de su ambiente.

11) **DERMATITIS SOLAR HIPOCROMIANTE:** Es una de las 10 causas más comunes de consulta en Dermatología. Popularmente se conoce como “Jiotes”. Es una variante del Daño Solar. Frecuentemente los padres de los niños que tienen esta dermatosis creen que están desnutridos, infestados de parásitos o que padecen alguna enfermedad de la sangre. Por el contrario, se asocia a pieles secas, mala higiene y sensibilidad previa a la luz solar, es decir, es multifactorial. Predomina de los 5 a los 16 años de edad, no tiene predilección por hombres o por mujeres, Consiste en manchas blanquecinas, escamosas, difusas, de hasta 5 cm de tamaño, diseminadas a mejillas, pómulos, frente, alrededor de la boca y extremidades superiores. Puede ser una lesión solitaria o varias, altera la estética del paciente, quien se ve limitado en su calidad de vida por las creencias populares involucradas. Puede ser confundida con el Vitiligo, si no se tiene cuidado al hacer la revisión y el interrogatorio del paciente.

12) **DISMORFOFOBIA:** El Trastorno Dismórfico Corporal o Delirio de Dismorfofobia corresponde del 10 al 15% del motivo de consulta en Dermatología. Es una falsa percepción mental del propio cuerpo y de la cual el paciente está plenamente convencido. Es una manifestación grave de ansiedad de difícil abordaje. El paciente se ve a sí mismo ante el espejo como un ser grotesco, desagradable, horrendo, puede centrarse en varios segmentos corporales o en uno solo. Hay una inquietud excesiva por la pérdida del atractivo y una franca repulsión por lo que se considera inaceptable del cuerpo. Cuando se manifiesta en sus extremos, se puede recurrir a métodos inimaginables para la corrección de las supuestas deformidades, se observa de los 5 a los 40 años de edad, por igual en hombres que en mujeres. Es una condición crónica que se instala en la adolescencia y puede pasar desapercibido por años debido a que los individuos que lo padecen ocultan sus síntomas, se describen por quienes los rodean como perfeccionistas, tímidos, socialmente ansiosos y muy sensibles al rechazo. Esta entidad le impide al individuo concentrarse en otras cosas que no sean los defectos que cree tener, su propia imagen se ve depreciada y su autoestima baja notoriamente y muchas veces sin explicación razonable. Deberá tenerse especial cuidado con ideaciones suicidas derivadas de esta condición. Las

personas que sufren de Dismorfofobia buscarán por todos los medios tratamiento quirúrgico o médico de sus deformidades inexistentes, muchas veces se sienten defraudados por no conseguir lo que desean. Son víctimas fáciles de los charlatanes o de los productos milagro.

- 13) **FUEGOS LABIALES:** Son lesiones en la piel de origen infeccioso relacionadas con el Virus Herpes Simple Tipo I. Son comunes en aproximadamente el 90% de la población de los 4 a 5 años de edad. Llegan a afectar a 18 millones de mexicanos. Pueden aparecer en todas las razas, ambos sexos y a cualquier edad. Se adquiere por contacto directo (de piel a piel) o a través de compartir utensilios (tazas, toallas u objetos contaminados). El nombre de “Fuego” se asocia a la sensación de quemadura con que cursan, aunado a comezón intensa, con la posibilidad de dolor previo a su aparición. Es posible que haya vesículas en cualquier parte de la boca y muy frecuentemente en los labios, con una duración de 5 a 7 días, a veces las vesículas se rompen dejando una zona cruenta que no sana. No es raro que los pacientes apliquen remedios caseros que complican el caso, o bien, que se aíslen o se alejen de otras personas por el aspecto físico que conlleva y por el mito que los relaciona con padecimientos infectocontagiosos graves o con un deseo sexual reprimido. Si son recurrentes, deberá valorarse una revisión por el Médico Especialista.
- 14) **GENODERMATOSIS:** Se conoce con este nombre a las enfermedades genéticas de la piel, que comprenden desde alteraciones o ausencia del pelo, de las uñas y otros, tanto en las mucosas como en la piel. De las más aparatosas se tiene a la Epidermólisis Bulbosa, que cursa con verdaderas bolsas que contienen líquido de aspecto de suero, de hasta 20cm de tamaño, con pérdida del cabello, de las pestañas y tendencia a la formación de cicatrices voluminosas y la pérdida de las zonas más lejanas de los dedos y de las orejas por compromiso vascular. O puede ser también, que se exceda la formación de anexos, como ocurre en la “Hipertrichosis Lanuginosa”, representada por los “Niños Lobo”, donde la superficie corporal está totalmente invadida de vello y de pelo. La detección de estas entidades se hace en los primeros años o meses de vida, por lo que quienes las padecen acuden regularmente a los servicios médicos, de tenerlos disponibles, o bien, se aíslan en su totalidad del medio ambiente y son presa de comentarios y críticas incisivas cuando radican en sitios alejados o rodeados de gente con creencias muy arraigadas.
- 15) **HEMANGIOMAS:** Son tumores benignos comunes que resultan de la proliferación del tejido vascular en la piel y en cualquier otro órgano. La forma más común es el “Hemangioma en Fresa”. Se originan en la proliferación de vasos capilares inmaduros. Aparecen con mayor incidencia después del nacimiento y al inicio tienen una fase de crecimiento rápido muy ostensible en los primeros meses de evolución, luego su crecimiento cesa y la lesión empieza a regresar de manera

espontánea. Casi todos los “Hemangiomas en Fresa” se inician o regresan hacia el año de edad y la mayor parte habrá desaparecido por completo a los 5 a 7 años de edad. Debido a su regresión natural no se recomienda tratarlos, a menos que haya compromiso funcional o estructural. La otra variante frecuente es el “Hemangioma en Cereza”, que se presentan en pacientes de edad avanzada y por lo general se inician en la edad adulta temprana. Las lesiones suelen ser múltiples y asientan en el tronco, consisten en elevaciones sólidas rojo brillante, de 1 a 3 mm de diámetro, no requieren tratamiento.

16) HERPES: El vocablo significa “Vesícula” y los Subtipos I y II (HVS I y HVS II) de este grupo de Virus son los que generan consulta en Dermatología. El paciente describe estas lesiones como pequeñas “vejigas” que se rompen de forma fácil y espontánea, que se ulceran y luego forman costras, dejando cicatriz. El 20% de las lesiones de Herpes en genitales se deben al Tipo I sin que necesariamente se deban a contacto sexual. En un 26% de mujeres, las lesiones de Herpes se asocian a inmunosupresión. De un 60 a 63% de los casos de varones, tienen historia de homosexualidad. Es un padecimiento crónico, contagioso, recidiva y no se cura, es decir, cursa por brotes a lo largo de toda la vida. Hay alta concentración de virus del SIDA al romperse las lesiones herpéticas de pacientes seropositivos a VIH. En un 78% de la saliva y en 67% en otros fluidos encontraremos el virus del Herpes en pacientes con VIH. Se puede mantener viable en la ropa y el plástico en dos a cuatro horas, de ahí su alta transmisibilidad. Su incidencia ha aumentado, afecta a gran parte de los adolescentes, más al grupo de 20 a 25 años de edad. En un 75% de los pacientes tienen afectación del estado general, como fiebre, dolores musculares, retención urinaria, flujo transvaginal, inflamación ganglionar, que se presentan en promedio 21 días después del contacto inicial. Las lesiones herpéticas se aprecian en glándula, prepucio, cuerpo del pene, labios mayores y menores. Si se trata de una mujer embarazada es indicativo de cesárea, a fin de evitar el contacto directo del producto con el canal del parto contaminado.

17) HIPERHIDROSIS: Es el exceso de sudoración, que puede vincularse a padecimientos sistémicos como obesidad, linfomas, infecciones, hiperglucemias, hipertiroidismo, así como a estados de privación (por ejemplo, la menopausia. La toma de antidepresivos, cafeína y arsénico la pueden desencadenar. El sudor es un medio fisiológico para controlar la temperatura corporal, si su producción supera lo considerado normal, se llama Hiperhidrosis. Puede afectar negativamente a quien lo padece, por manchas en la ropa, deterioro de documentos importantes o afectar mercancías delicadas. Es más frecuente en climas cálidos, aunque también es posible verla en sitios fríos, independientemente del sexo u ocupación. Son las mujeres quienes más frecuentemente consultan por este motivo. Se dice que del 75 al 80% de los pacientes con Hiperhidrosis tienen antecedentes familiares similares,

por lo que se argumenta una predisposición genética. El tratamiento de esta dermatosis compete al Especialista, aunque por cuestión de influencias de conocidos y farmacéuticos, los pacientes recurren a remedios y medicación no apropiada, con tal de mejorar una condición tan angustiante para ellos.

18) LESIONES AUTOPROVOCADAS: Son “Lesiones Autoinflingidas”, se engloban en el diagnóstico de “Dermatitis Artefacta” o “Dermatitis Facticia”. Se observan en Pacientes incapaces de manejar su ansiedad, son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes. Suelen coexistir con estados de anorexia o bulimia, cuando se trata de adolescentes. Consisten en huellas francas de rascado, costras sanguíneas, eritema, excoriaciones y hasta úlceras muy profundas, asociadas a fricción enérgica de la piel con el objeto que se tenga a mano, desde las uñas, los dientes, hasta peines, cepillos, alambres. La ubicación de estas lesiones es en áreas del cuerpo al alcance de las manos, de tal suerte que una buena observación clínica, más un interrogatorio cuidadoso (donde se haga hincapié en el entorno familiar, en el factor emocional del Paciente) llevan al diagnóstico correcto. Cuando se trata de Pacientes hospitalizados, hay que valorar el motivo del ingreso, pues en un alto índice se denota la grave impotencia del Paciente por verse limitado en sus actividades o por depender de otros para tareas tan cotidianas como vestirse o ir al baño. El tratamiento de estas lesiones corresponde al Dermatólogo en conjunto con el Psiquiatra, evidentemente también a la Enfermera, encargada de aplicar medidas tópicas para sanar las heridas que el propio Paciente se ha causado.

19) LESIONES DEL SOL EN OJOS Y BOCA: Un 20% de la población mundial que padecen cataratas oculares, han estado sometidas a radiación solar. Hay evidencia científica de que la exposición a las radiaciones ultravioletas causan alteraciones patológicas de la piel, incluyendo párpados y con ellos, los globos oculares, por afectación del sistema inmune. La incidencia de cáncer de los labios se ha visto incrementada con el sol, se manifiestan como ulceraciones que tardan en sanar, que cicatrizan “en falso”, por lo que es conveniente la consulta con el Especialista. En cuanto a los ojos, la llamada “Queratopatía” (inflamación de las córneas) cursa con dolor, molestia a la luz (fotofobia), lagrimeo continuo y ceguera temporal. Debe considerarse la pérdida de la visión en los casos más extremos. Lamentablemente, la radiación solar funge como inmunosupresor, acelerando la progresión de padecimientos como la Dermatomiositis, Lupus Eritematoso Sistémico, Infecciones por Virus Papiloma Humano (que es más agresivo en el verano), Herpes Virus y Linfoma no Hodgkin.

20) LUPUS: Es un padecimiento autoinmune, es decir, las “defensas” del cuerpo se vuelven contra sí, causando daño a los vasos sanguíneos, a la piel, a las articulaciones, al corazón, al hígado, a los riñones, al cerebro, o sea, a todos los tejidos blandos. Aunque el Lupus es poco frecuente, se estima que puede ocurrir en

una persona por cada mil, sin embargo, en la población afroamericana se eleva su presentación en cuatro por mil. Afecta de 4 a 10 mujeres por un hombre, en las edades de 15 a 25 años. Es más rara su aparición en niños, ancianos y personas adultas. Hay dos tipos de este padecimiento: “Eritematoso Sistémico” y el “Cutáneo”. Se le denomina Lupus por la persistencia de una mancha roja en las mejillas y en el dorso de la nariz, semejando una apariencia de lobo. Las alteraciones pueden ser por predisposición genética, por el consumo de algunos medicamentos y por tensión emocional. Si afecta sólo la piel, aparece en zonas expuestas al sol, dando el aspecto como si se tuviera una mariposa con las alas abiertas dibujada en la cara, en el dorso de las manos y “V” del escote, con áreas de piel francamente adelgazada, roja, fija, que no cede de forma espontánea y que al desinflamarse deja zonas café oscuro con la persistencia de piel delgada. Si repercute en otros órganos puede existir anemia, caída fácil del cabello, úlceras pequeñas en la boca, inflamaciones articulares, fatiga, enrojecimiento de las membranas que recubren internamente los órganos y en la sangre se encuentran elevados los niveles de autoanticuerpos (DNA, anti-Smith, anticardiolipinas). Es muy importante la educación en la población respecto a revisión de la piel, con especial cuidado en lesiones que no cedan como se espera que lo hagan, aún si no hay dolor ni comezón. Debe hacerse hincapié en la presentación conjunta de lesiones sugestivas de Lupus, acompañadas de fatiga, dolores de huesos o articulaciones y caída del cabello. En las zonas de la piel que tienen lesiones lúpicas es prioritario evitar la aplicación de mascarillas y remedios caseros, cremas contra hongos y cosas similares, pues enmascaran el curso de la dermatosis. Es un mito que quien presenta Lupus irremediablemente morirá, pues está demostrado que un buen tratamiento y a tiempo no tiene tal desenlace y conduce a una calidad de vida satisfactoria. El esquema de manejo debe estar dado de forma conjunta con el Médico Internista, el Reumatólogo y el Dermatólogo. Es indispensable que el paciente con Lupus se cuide de forma preponderante de las exposiciones solares, con el uso cotidiano de una pantalla solar indicada por el Especialista, ya que se ha demostrado que el Lupus Cutáneo se reactiva con las radiaciones ultravioleta del medio ambiente. Bajo ninguna circunstancia es recomendable la automedicación.

- 21) MELANODERMIAS: Este grupo de dermatosis comprende todos aquellos trastornos en que existe irregularidad en la distribución de la Melanina en la superficie corporal. La Melanina es el pigmento natural de la piel y su concentración o la aceleración en su síntesis puede verse influenciada por la ingestión crónica de algunos medicamentos, como ocurre en los tratamientos para Infección por VIH o los pacientes con Insuficiencia Renal o Hepática, o bien, en los casos en que se han prescrito de forma sostenida Antiinflamatorios no Esteroides, lo que se agrava con la exposición solar sin la protección adecuada. La piel adquiere un tono grisáceo o terroso, lenticular, con descamación fina y se acompaña de

comezón de gran intensidad. Dados los antecedentes medicamentosos, resulta frecuente encontrarlas en adultos jóvenes, con este tipo de antecedentes, por lo que la recolección de datos en la historia clínica adquiere mayor importancia.

22) MELASMA: Es un problema médico cosmético que en ocasiones afecta la autoestima y las relaciones interpersonales y de trabajo ya que afecta a la piel de la cara, que es la tarjeta de presentación de las personas. Puede ocasionar depresión. Se constituye por manchas café oscuro que se localizan en cara, primordialmente en frente, mejillas, línea de la mandíbula, labio superior, dorso de la nariz o mentón. Se presenta en todo tipo de piel, sobre todo en personas morenas o morenas claras. Se observa con más frecuencia en sitios con más intensa radiación ultravioleta. De cada 10 personas afectadas, 9 son mujeres. Se han invocado otros factores, como herencia, embarazo, toma de contraceptivos orales, cercanía con luces fluorescentes, uso de cosméticos perfumados y toma de medicamentos fotosensibilizantes. Es primordial consultar con el Especialista adecuado para la prescripción correcta de un despigmentante y una pantalla solar que tolere el paciente y que le permita seguir con sus actividades cotidianas, pues según las ocupaciones, se eligen los productos a utilizar en su tratamiento.

23) MEZQUINOS: Son neoformaciones superficiales y benignas de la piel que pueden afectar a niños, adultos, hombres y mujeres. Constituyen uno de los primeros 5 motivos de consulta en Dermatología. Son de baja transmisibilidad y autoinoculables, muchas veces no se sabe de dónde se obtienen. Se ha comprobado que por lesiones autoprovocadas pueden extenderse más. Un estado inmunológico deteriorado, con factores depresivos o ciertas circunstancias, pueden causar diseminación o crecimiento de estas lesiones. Muchas veces el paciente que tiene este problema es rechazado por la apariencia desagradable y la creencia de que se deben a desaseo o alteraciones de las defensas propias del organismo. Cuando se localizan alrededor de las uñas, suelen acompañarse de dolor punzante intenso, que llega a limitar la función, como el escribir o usar un teclado, además de que pueden llegar a deformar la uña por alteración de la matriz de ésta. Su tratamiento tiene diversas facetas, compete al Especialista y se elige de acuerdo al tipo de paciente, número, localización y tamaño de las lesiones.

24) MOLUSCO CONTAGIOSO: Es una infección generada por el Poxvirus. Es frecuente, es transmisible, autoinoculable, se puede curar sola y es benigna. Afecta principalmente a los niños menores de 10 años de edad, adultos con vida sexual activa y a personas con inmunosupresión. En un 5 a 18% de los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se observan lesiones de este tipo. Prevalce en climas tropicales y en temporada de verano. Es frecuente su presentación en Dermatitis Atópica por la alteración de la barrera cutánea que se aprecia aquí, hasta en un 7.5% se contrae en albercas, aunque también se adquiere

por contacto directo y por objetos personales compartidos. De 14 a 50 días después del contacto con el Poxvirus aparecen las lesiones, consistentes en elevaciones del color de la piel, de aspecto “umbilicado”, únicas o múltiples y de 6 a 9 meses podrán desaparecer por sí mismas, dejando una mancha oscura postinflamatoria. En los niños aparecen en cualquier sitio del cuerpo, en los adultos en genitales, ingles, muslos y abdomen bajo. Cuando las lesiones de Molusco Contagioso son persistentes o múltiples, vale la pena hacer pruebas para descartar SIDA y otras alteraciones relacionadas con inmunosupresión. El tratamiento consiste en el curetaje de las lesiones, uso de nitrógeno líquido para congelarlas, ablación con sustancias inmunomoduladoras o cáusticas, siempre bajo la estricta supervisión de un Especialista. Dado que estas lesiones pueden localizarse en sitios visibles del cuerpo y hay creencias de que su origen invariablemente es por SIDA, el paciente puede sufrir aislamiento u optar voluntariamente por el alejamiento de los demás.

- 25) ONICOFAGIA: Es el hábito de morderse, desgastar o comerse las uñas, usando los dientes. Lo padece un 30% de los adolescentes y un 5% de los adultos. Es una manifestación de ansiedad, conlleva infecciones de las uñas, deformidades estéticas y obliga, por ello, a mantener las manos escondidas en muchas de las personas que la presentan. Si se aprecian otras alteraciones del lecho de las uñas, valdrá la pena buscar entidades sistémicas asociadas. Su tratamiento compete al Dermatólogo y al Psicólogo, eventualmente al Psiquiatra.
- 26) ONICOMICOSIS: Son las infecciones de las uñas por hongos. Figuran en zonas urbanas, de los 20 a los 40 años de edad, en un 48% de los casos afectan manos y hasta un 70% los pies. Cursan con cambios de coloración, las uñas se vuelven opacas, amarillentas, marrón, grises, engrosadas, despegadas de la piel, de forma progresiva y lenta. Ocurren en zonas calurosas y tropicales. Se favorece por el uso de calzado cerrado, visita a lugares públicos (albercas, hoteles) y suelen acompañarse de padecimientos como la Tiña de los Pies (“Pie de Atleta”). Ya que tienen alta prevalencia, es frecuente que las personas que tienen estas alteraciones escondan los pies y se nieguen a usar zapatos descubiertos, lo que afecta sobre todo a mujeres que dependen o siguen de manera minuciosa los dictados de las modas.
- 27) PADECIMIENTOS DE LA PIEL LIGADOS AL MAQUILLAJE: Este rubro corresponde al 4° o 5° motivo de consulta en Dermatología. Se cree es común en las mujeres, sin embargo, otras personas lo pueden presentar, en función de su actividad laboral, como son los actores, los presentadores de espectáculos, los cantantes, por ejemplo. Una de las manifestaciones principales de este grupo son las reacciones de tipo acneiforme, es decir, Acné secundario, así como Dermatitis por Contacto (en las dos variantes mencionadas previamente) y Urticaria. Las reacciones que se presentan a los cosméticos son individuales y dependen de cada persona, así como de la integridad de la piel antes del uso del maquillaje, pues una piel dañada permite

fácilmente la penetración de los compuestos de las sustancias irritantes. Se debería aconsejar a las personas utilizar sólo cosméticos “no comedogénicos”, es decir, que no obstruya las unidades pilosebáceas para generar Acné. Los cosméticos por lo regular, al ser aprobados para su lanzamiento al mercado, son probados en grupos de población susceptible a sus efectos adversos, sin embargo, pueden existir excepciones. Otra consideración a tomar en cuenta es determinar a qué sustancia se es hipersensible, con la finalidad de verificar las fórmulas y evitar entrar en contacto con ella. Es altamente recomendable remover el maquillaje antes de acostarse, con un dermolimpiador adecuado para el tipo de piel involucrada.

28) PECAS: También llamadas “Efélides”. Las personas con pecas tienen un 2.5% más de probabilidad de mutar en tumores de la piel, pues son más susceptibles a tener daño solar, sin obtener el bronceado. Las pecas son indicio de daño solar intermitente. Pueden tener alteraciones de la tonalidad aún sin el efecto de la luz del sol. Son manchas con diversos tonos café, de formas irregulares, pueden ser hereditarias, se presentan sobre todo en personas de piel blanca, cabello rubio y ojos azules. En promedio miden 5 mm, pueden ser aisladas o confluír en placas, más aún en la “V” del escote. Aparecen en los 3 primeros años de vida, si no hay exposición solar, es posible que desaparezcan. Su frecuencia máxima es en la adolescencia temprana. Se deben a hipermelanosis, es decir, se acentúa la hiperpigmentación de la piel, pero los Melanocitos (las células pigmentadas de la piel) no incrementan su actividad de forma ostensible. No requieren tratamiento, sin embargo, por la apariencia estética que generan, es posible que las personas sientan incomodidad por su apariencia física, aunque para algunas más, son símbolo de coquetería y con ello alimentan su vanidad.

29) PERFORACIONES O “PIERCINGS”: La palabra “Body Piercing” es un vocablo inglés que significa “perforarse alguna parte del cuerpo” y su uso se encamina para colocar alguna joya. En la antigüedad podían interpretarse como símbolo de esclavitud, según la región. En la actualidad tienen una finalidad ornamental. Cuando se trabaja con un piercing puede presentarse una cicatriz queloide, consistente en piel fibrosa, antiestética y dolorosa. Este tipo de anomalías ocurre si la perforación se hizo en orejas, ombligo, nariz o labios. Si ya hubo aparición de una cicatriz queloide, hay un 20% de probabilidades que vuelva a ocurrir. Al igual que en los Tatuajes, hay alto riesgo de contraer Hepatitis C, SIDA u otros tipos de infecciones bacterianas y por hongos, cuando se acude a centros con higiene dudosa o personal no competente. Además, si el material con que está hecho el piercing es irritante, habrá Dermatitis por Contacto. Con menor frecuencia se observan estos eventos cuando se perforan genitales, pezones o lengua. Si el paciente acude por vez primera a hacerse este procedimiento por influencia de moda, deberá recapacitarlo, ya que la conducta cambia con el transcurso de los

años, al igual que la aceptación y la percepción por los demás. De los metales menos alergénicos se emplean el acero quirúrgico, el titanio y el niobium, siempre que estén bien esterilizados. Cuando las perforaciones son recientes, debe observarse buena higiene, usar un antiséptico no alcoholado, libre de peróxido. Cuando se colocan los piercings en cavidades como la boca, es muy útil usar enjuagues antisépticos frecuentemente y tener una inmejorable higiene dental. Los implementos para hacer túneles generalmente se cambian de 8 a 6 semanas y no deben ser manipulados, hay procedimientos que tardan hasta 12 meses para lograr el aspecto deseado por el individuo. Si las perforaciones son menores, pueden ser corregidas con cirugías pequeñas. Eventualmente se recurre a cirugía láser o crioterapia para tratar perforaciones complicadas o no deseadas. Las personas que se han hecho un tatuaje o aplicado un piercing no son candidatas a donar órganos o tejidos por un lapso de dos años, siempre que sigan las disposiciones de la Secretaría de Salud al respecto.

- 30) PRÙRIGOS: Se denomina así a las dermatosis que se caracterizan por la presencia de pápulas abundantes, con comezón intensa sin predominio de horario. Se entiende por Pápula una elevación firme de la piel, de 2 a 4 mm de tamaño generalmente y puede ocurrir en cualquier parte de la superficie corporal. Los Prùrigos se pueden presentar en Niños y Adultos, tienen relación con una respuesta inmune exagerada mediada por Inmunoglobulinas, de tal forma que es posible encontrarlos en mujeres embarazadas o cuando se tienen antecedentes de alteraciones inmunológicas. Ya que la intensidad de la comezón es muy severa, es común que el paciente asista a la consulta con verdaderas ulceraciones autoprovocadas por el rascado, lo que le da un aspecto impactante y aparatoso, sobre todo en las zonas del cuerpo que tiene al alcance para tallarse o rascarse, como son la cara, las manos, los antebrazos, las piernas y el pecho. Una historia clínica minuciosa arroja el diagnóstico correcto, aunado a la revisión detallada. Evidentemente el tratamiento se establece de acuerdo a la correlación clínica (hallazgos, antecedentes, terapéuticas previas ó coexistentes) y circunstancias en que se haya manifestado esta Dermatosis.
- 31) PSORIASIS: Es una afección común de la piel que causa enrojecimiento, comezón intensa y que se presenta como parches y placas grandes o pequeñas, con escama seca abundante en zonas de presión y superficies extensoras, que pueden ubicarse en zonas visibles, incluyendo la línea de nacimiento del cabello. Se debe a una aceleración en la migración a la superficie de las capas más profundas de la piel, proceso que en condiciones normales lleva hasta seis semanas, en la Psoriasis lleva una. Se considera probabilidad de predisposición genética, sin embargo, hay factores que pueden precipitar su aparición, como la luz solar, alcohol, exposición al aire o piel muy seca, lesiones previas o infecciones preexistentes. Se puede relacionar con SIDA, alteraciones autoinmunes (como la Artritis Reumatoide) y a

administración de quimioterapia contra el cáncer. Afecta a varones principalmente, de los 15 a los 35 años de edad sobre todo, es decir, personas en edad productiva que suelen aislarse o son relegados por el aspecto desagradable de esta entidad. El tratamiento de la Psoriasis compete al Dermatólogo, comprende desde la aplicación de tópicos encaminados a disminuir el espesor de las capas superficiales de la piel, a mitigar la comezón y a hacer la piel más estéticamente aceptable, hasta la administración de quimioestáticos e inmunomoduladores sintéticos y biológicos. Es de curso crónico y por brotes, lo que le genera más incertidumbre y ansiedad al paciente que la padece. Suele no remitir de forma espontánea, aunque cabe esta probabilidad.

- 32) **QUEMADURAS DE LA PIEL:** Ocurren en los grupos de 17 a 40 años con más frecuencia, en un 70% de los casos se presentan en el hogar. Hay que estar alertas, pues los líquidos calientes son una causa frecuente de las quemaduras en casa y de este tipo de incidentes, un 50% de los afectados son niños. Una Quemadura de la piel es la pérdida de la integridad de ésta, pudiendo ocasionar complicaciones graves a corto o largo plazo, como sería la pérdida de líquidos o hasta la de las funciones vitales. Cuando una persona se quema con líquidos u objetos calientes, la curación dependerá del tamaño de la lesión, pueden usarse vendajes húmedos y oclusivos con agentes tópicos, o bien, dejarse expuesta la herida, lo que será determinado por el Médico Especialista encargado del tratamiento. Si la Quemadura se debe a sustancias químicas, el tratamiento dependerá del tipo de agente, la cantidad, su concentración y el tiempo de contacto con la piel. Es indispensable lavar la lesión a diario por el Personal capacitado, ya que ciertas soluciones causan daño sistémico por su absorción. Hay que valorar irrigación con agua corriente abundante, lo que disminuye el calor y diluye el elemento agresor. Son muy comunes las Quemaduras derivadas de la exposición solar y dependerá su tratamiento del grado de éstas (Primero, Segundo o Tercero), se emplean antiinflamatorios tópicos, esteroides y hasta antimicrobianos. Es importante acudir al Médico Especialista para el tratamiento de la Quemadura, sobre todo si son extensas, aunque parezcan superficiales, pues se podrá evitar una cicatrización inadecuada o una infección agregada. Cabe agregar que hay una infinidad de remedios caseros que la gente utiliza y que pueden empeorar la lesión, como son el alcohol, el árnica o el limón. En algunos casos las Quemaduras afectan la autoestima del paciente, sobre todo en situaciones en que son resultado de maltrato doméstico.
- 33) **ROSÁCEA:** Es una dermatosis frecuente, que se caracteriza por el enrojecimiento de la cara, con lesiones parecidas al Acné, puede llegar a deformar la nariz. Tiene mayor incidencia entre los 30 y 50 años de edad, predomina en mujeres de piel blanca. Suele afectar mejillas, mentón, frente, nariz y ocasionalmente pecho y

espalda. Si avanza el padecimiento puede haber vasos sanguíneos milimétricos visibles, se semeja al Acné, pero sin la lesión clave que es el Comedón, llamado “espinilla” por la gente.

34) TATUAJES: Aproximadamente el 5% de las personas que se hacen tatuajes manifiestan alguna complicación relacionada, ya sea después o durante el proceso, los más frecuentemente vistos son las reacciones alérgicas, infecciones, dermatitis por contacto o granuloma por cuerpo extraño (deformación o una cicatriz visiblemente aumentada de volumen). Debería evitarse la infiltración de sustancias no seguras o en manos no calificadas, sin embargo, es común ver uso de tinta china o utensilios improvisados como vidrios, puntas o varillas, con un gran riesgo como quemaduras, heridas profundas infectadas. Quienes tienen un tatuaje ya no son candidatos a donación de sangre, según las disposiciones de la Secretaría de Salud, por la alta incidencia relacionada de Hepatitis C, SIDA, infecciones virales de otro tipo, bacterianas y nicóticas. Al retirar un tatuaje, cuando es posible, suele ser de forma parcial, pues depende del pigmento utilizado, habrá que tomar en cuenta el tamaño de la cicatriz resultante. Es importante pensar detenidamente antes de someterse a la aplicación de un tatuaje, dado lo anterior. Los tatuajes de Henna, pigmento de origen vegetal, son temporales, pero altamente irritativos. Debido a que se puede tatuar casi toda la superficie del cuerpo, dependerá del gusto y preferencia de la persona, sin embargo, en muchos de los Departamentos de Selección de Personal de Empresas importantes, se rechaza de forma casi automática a quien se los ha hecho.

35) ÚLCERAS DE LA PIEL: Resultan de la pérdida de la integridad de la piel o de las mucosas, por lo que pueden localizarse en piernas, en cavidad oral, en genitales y con otras ubicaciones. Es frecuente su asociación a alteraciones vasculares, como sucede en los Diabéticos o en quienes tienen Insuficiencia Venosa o Arterial de las extremidades inferiores, con el vello ausente, los pulsos periféricos poco perceptibles, alteraciones de los dedos y de las uñas de los pies, acompañado todo ello de dolor, limitación para la función y cambios de coloración de la piel. El tamaño de las Úlceras de las piernas y de los pies es muy variable y es frecuente se presentan infecciones agregadas, ya sea por bacterias o por hongos, o mixtas. Ya que la circulación sanguínea es deficiente, el pronóstico es incierto, además de los problemas de fondo del paciente (Obesidad, Hipertensión arterial, Insuficiencia Renal, entre otros), a este padecimiento se le conoce como “Eccema Venoso”. Es posible también encontrar úlceras en cavidad oral, asociadas a alteraciones de la maduración de los epitelios, como ocurre en el Liquen Plano, que suele presentarse en adultos mayores. Existe otra entidad llamada “Estomatitis Aftosa Recurrente”, que se presenta en un 20% de adultos jóvenes, su causa no se conoce, consiste en la presentación de ulceraciones de 2 a 3 mm, sumamente dolorosas y ardorosas, en

enciás y caras interiores de los labios. Resulta evidente que el diagnóstico y tratamiento de estos casos compete al Médico Especialista, sin embargo, muchas veces el Paciente ya ha efectuado tratamientos múltiples no específicos y ofrecidos por otras personas o por autoprescripción, por lo que es fácil imaginar la frustración y la desesperanza que existen.

36) VARÍCULAS: Son pequeñas Vàrices que se presentan como venas dilatadas en color rojo brillante, vino o rojo violáceo, ya sea en ramilletes o simulando telas de araña, de donde deriva el nombre popular. Dos de cada diez mujeres las tiene, en muchos casos se asocian a Vàrices ostensibles. El 80% de la población general adulta padece estas alteraciones, que también se conocen con “Arañas Vasculares”. afecta cuatro veces más a las mujeres que a los hombres, de 14 a 48 años de edad y su prevalencia es de un 50%. Las Varículas están predispuestas por factores de herencia, conductas sedentarias (estar sentado o de pie por largos periodos), toma o aplicación de anticonceptivos, trastornos hormonales, embarazo, afectaciones del hígado y sobrepeso u obesidad. Las Varículas se presentan en muslos y piernas, pero es posible que las haya en cara, en la zona que rodea la nariz, mejillas. Aunque es común su presentación, las molestias no son tan frecuentes, pero la mayoría acude a consulta por motivos estéticos. Tampoco representa un problema físico y cuando así ocurre es por asociación a dilataciones venosas de mayor tamaño y severidad. El impacto emocional en la calidad de vida es alto, pues el paciente limita el ir a la playa o evitar situaciones o prendas que permitan la exposición de las piernas. Los métodos más apropiados para su tratamiento son la aplicación de medicamentos esclerosantes y la terapia con rayo láser. Algunas personas creen que eliminar las Vàrices conlleva a suprimir un riesgo vascular apropiado, lo que es erróneo, pues se mejora notablemente el riesgo venoso al hacer más fluido el flujo sanguíneo por haber eliminado las dilataciones que lo retrasan.

37) VITILIGO: Es un trastorno de pigmentación de la piel que ocupa el quinto lugar en la frecuencia de la consulta del Dermatólogo. Aparece más frecuentemente en mujeres de menos de 20 años. Desde su aparición, hay manchas blancas o rosadas, habitualmente aparece en párpados, comisuras labiales, dedos de manos y pies, además de genitales y sitios de roce con la ropa (cintura, axilas, pliegues submamaros). Se debe a una disminución o supresión en la producción de la melanina, que es el pigmento natural de la piel, se puede asociar a Diabetes, Disfunción de la Tiroides, Enfermedad de Addison. Cuando de forma súbita aparecen estas lesiones, es importante la consulta con el Especialista, a fin de descartar coexistencia con otros padecimientos. Es obvio que la dermatosis por sí sola no pone en peligro la vida, sin embargo, la alteración estética que produce afecta la autoestima del paciente, tornándolo irritable, irascible o tímido. Es frecuente la creencia de que se trata de un padecimiento contagioso, pues se

confunde la información con el “Mal del Pinto”. Algunos pacientes requieren psicoterapia, por el efecto emocional que produce.

Con estas descripciones breves, es más fácil entender el impacto que sufre el Paciente Dermatológico cuando recibe el diagnóstico de una enfermedad que evolucionará a lo largo de muchos años, pero que de forma paradójica, no le resta funcionalidad a su persona, pero sí le ocasiona franca molestia por el aspecto que le da o lo que los demás le adjudican. Resulta evidente que el campo de aplicación de la Dermatología es mucho más amplio. Se expusieron solamente las causas más comunes de Consulta en Especialidad. Existen otras muchas entidades que no se han mencionado y que por el momento no son parte de este trabajo.

VI) Conclusiones.

Una vez expuestos los rubros anteriores, debiera llevarse al Paciente, no sólo al que tiene Enfermedades de la Piel, sino a todos, a una comprensión total de su padecimiento y a la responsabilidad (al mismo tiempo que desafío) que representa el apego al tratamiento, aún cuando los resultados tarden en llegar, aún cuando el aspecto físico no le facilite la aceptación de sí mismo o de los demás y también cuando haya complicaciones de su enfermedad, aceptarlas como un reto diferente, con el uso de todos sus recursos y haciendo caso omiso de comentarios negativos e incisivos.

El Paciente Dermatológico, por lo general, conserva todas sus capacidades, sigue siendo una persona productiva, autosuficiente y eficaz en sus labores, No es raro que haya autolimitantes impuestas por propia voluntad (autosabotaje) y fundamentadas en razones inverosímiles, o bien, tomadas de las personas y de los medios (por ejemplo, pensar que el Acné se contagia) de que está rodeado. Es imperativo entender esto para obtener un buen resultado en la terapéutica ofrecida.

Es menester también concientizar al Equipo de Salud de esta situación, para lograr una integración encaminada a un buen resultado para el Paciente que, invariablemente, se traducirá en una satisfacción personal para quienes lo tratan, para su familia y, lo más importante, para sí mismo.

Hay que considerar al Paciente en su contexto social, cultural, psicológico, biológico y espiritual, ya que la forma como asume sus enfermedades (pérdida de la salud) se codifica de forma simbólica y cognitiva para determinar las emociones y sus posibilidades.

VII) Bibliografía

- 1) Arenas Roberto. *Dermatología: Atlas, Diagnóstico y Tratamiento*. 2000. México, Distrito Federal. Editorial Mc Graw Hill.
- 2) Barnard Christian. *Cómo elegir su Vida, Cómo elegir su Muerte*. 2001. Barcelona, España. Editorial Arcos-Vergara.
- 3) Bucay Jorge. *El Camino de las Lágrimas*. 2009. México, Distrito Federal. Editorial Océano.
- 4) González María del Carmen. *Tanatología, la Inteligencia Emocional y el Proceso de Duelo*. 2007. México, Distrito Federal. Editorial Trillas.
- 5) Childen Axel. *Cómo ayudar al Niño en Situaciones Difíciles*. 2002. México, Distrito Federal. Editorial Libra.
- 6) Orkin Mark. *Dermatología*. 2000. México, Distrito Federal. Editorial Interamericana.
- 7) Riso Walter. *Sabiduría Emocional*. 2008. Bogotá, Colombia. Editorial Norma.
- 8) Zeròn y Gutiérrez de Velasco Agustín. *Código de Ética*. 2010. México, Distrito Federal. Editorial Multicolor.
- 9) <http://www.fmd.org.mx/index.php?aid=79>. 06 de Octubre de 2010.
- 10) <http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/psicot23.pdf>. 06 de Octubre de 2010.
- 11) <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=2522>. 08 de Octubre de 2010.
- 12) http://www.nietoeditores.com.mx/download/Dermatologia_enero-febrero,%202010/Derma%201.1%20CONTENIDO.pdf. 08 de Octubre de 2010.
- 13) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/fullstory>. 24 de Octubre de 2010.
- 14) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000434.htm>. 24 de Octubre de 2010.
- 15) <http://www.margencero.com/articulos/apariencias-mutant-htm>. 24 de Octubre de 2010.
- 16) http://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_psicol%C3%B3gico. 24 de Octubre de 2010.
- 17) <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61361>. 26 de Octubre de 2010.
- 18) http://www.revistapediatria.d/vol1num1/pdf/muerte_y_duelo.pdf. 26 de Octubre de 2010.

- 19) <http://es.wikipedia.org/wiki/Est%C3%A9tica>. 26 de Octubre de 2010.
- 20) <http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad-Anahuac>Licenciaturas>. 26 de Octubre de 2010.
- 21) <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>. 26 de Octubre de 2010.
- 22) http://www.familia.d/Educacion/inteligencia_emocional/inteligencia-emocional2.htm. 26 de Octubre de 2010.
- 23) <http://psicologia-positiva.com/2009/12/fortalezas-personales/>. 26 de Octubre de 2010.