



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



COMENTARIOS EDITORIALES

El síndrome dismorfofóbico, entre otros, y la piel



Skin, Body Dysmorphic Disorder, and Other Syndromes

Las dermatosis, incluso las más leves, pueden afectar a la estética cutánea, y esto a su vez puede repercutir negativamente en la imagen corporal, autoestima y psique de los pacientes¹. La percepción del atractivo físico de uno mismo influye sobre cómo piensa de sí misma una persona, sobre la confianza en sí misma, y condiciona su comportamiento hacia otras y su percepción de aceptación social¹. Y así, son bien conocidos los problemas de autoestima y sus consecuencias en la psique y calidad de vida de nuestros pacientes en algunas enfermedades dermatológicas (por leves que nos parezcan), entre otras el acné, por la alteración en la apariencia y la imagen corporal que producen, pudiendo llegar a extremos de enfermedad psiquiátrica como es el trastorno dismorfofóbico corporal¹⁻³. Tanto el acné como el trastorno dismorfofóbico corporal son enfermedades especialmente prevalentes en la adolescencia⁴, y ante la posible coexistencia de ambas, con influencia de una sobre la otra, el diagnóstico de la segunda, de forma precoz es esencial y muchas veces la sospecha será en nuestras consultas dermatológicas. Los criterios diagnósticos del trastorno dismorfofóbico corporal (DSMIV) incluyen:⁵ a) Preocupación por un defecto en la apariencia física. El defecto es imaginario, o si realmente existe, es obviamente exagerado; b) La preocupación causa estrés clínicamente significativo, deterioro social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento, y c) La preocupación no es mejor explicada por otro trastorno mental, como la insatisfacción por la forma y tamaño del cuerpo como ocurre en la anorexia nerviosa. Los dermatólogos necesitamos formación y conocimientos

suficientes para atender a los pacientes que acuden a consultas de dermatología con enfermedad que se relaciona de una u otra forma con la mente, y así estar alerta ante los signos de ciertos trastornos —alteración de la calidad de vida, repercusión psicológica, influencia del estrés en la patogenia de la dermatosis, alteración de la imagen corporal e incluso trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad o trastorno dismorfofóbico entre otros— de una forma holística, para que la relación médico-enfermo se acerque al método idóneo para cada paciente.

En el siguiente trabajo los autores nos presentan un estudio que fomenta nuestra formación en este campo y nos hace conscientes su necesidad.

Bibliografía

1. Dogruk Kacar S, Ozuguz P, Bagcioglu E, Coskun KS, Uzel Tas H, Polat S, et al. The frequency of body dysmorphic disorder in dermatology and cosmetic dermatology clinics: A study from Turkey. *Clin Exp Dermatol*. 2014;39:433–8.
2. Bowe WP, Leyden JJ, Crerand CE, Sarwer DB, Margolis DJ. Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:222–30.
3. Uzun O, Basaglu C, Akar A, Cansever A, Ozsahin A, Cetin M, et al. Body dysmorphic disorder in patients with acne. *Compr Psychiatry*. 2003;44:415–9.
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
5. Möllmann A, Dietel FA, Hunger A, Buhlmann U. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey. *Psychiatry Res*. 2017;254:263–7.

C. Martínez-González

Dermatología Oviedo, Asturias, España

Correo electrónico: covadie@yahoo.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.006>
0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.08.001>