

TRABAJOS ORIGINALES

Psoriasis relacionada a vulnerabilidad psiquiátrica

Psoriasis related to psychiatric vulnerability

Jenny Valverde¹, Milthon Mestanza², Conchita Asenjo³.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica y la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis y vulnerabilidad psiquiátrica.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en 29 pacientes psoriásicos que acudieron a consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de enero a mayo de 2003. Se empleó un cuestionario que incluyó la escala de vulnerabilidad de Hassanyeh y variables clínicas y epidemiológicas de psoriasis.

Resultados: La prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis es de 34.5%. Se encontró una relación inversamente proporcional entre nivel de instrucción y vulnerabilidad psiquiátrica, la cual fue estadísticamente significativa. No se encontró diferencia significativa entre las demás características estudiadas y vulnerabilidad psiquiátrica.

Conclusiones: La prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis fue alta, relacionándose al nivel de instrucción.

Palabras clave: Psoriasis; Vulnerabilidad psiquiátrica.

SUMMARY

Objectives: To determinate the prevalence of psychiatric vulnerability and the relationship between the clinical and epidemiological features of psoriasis and psychiatric vulnerability.

Methods: This is a cross sectional study. 29 patients with psoriasis were enrolled at Regional Hospital of Trujillo between January to May 2003. We used the Hassanyeh rating scale for psychiatric vulnerability.

Results: The prevalence of psychiatric vulnerability in psoriatic patients was 34.5%. We achieved a significant statistical association between level of instruction and psychiatric vulnerability, which is an inverse relation. No statistical association was found between psychiatric vulnerability and the others clinical and epidemiological features.

Conclusions: The prevalence of psychiatric vulnerability in psoriatic patients was high, the only factor associated was level of instruction.

Keywords: Psoriasis; Psychiatric vulnerability.

¹ Médico Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital Regional Docente de Trujillo.

² Médico Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

³ Médico Asistente del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Correo electrónico: jennyvalverde4@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad cutánea, de etiología desconocida y determinada genéticamente, caracterizada fundamentalmente por inflamación y proliferación queratinocítica¹⁻³. Afecta entre el 1 y 3% de la población general, en ambos sexos por igual. La edad promedio de aparición es la tercera década, aunque puede comenzar a cualquier edad^{1,2,4}.

La psoriasis es considerada una enfermedad cutánea con aspectos psicossomáticos⁵⁻⁹. Esta enfermedad tiene un componente genético, que requiere de factores adicionales, como estresores psicossociales, para manifestarse clínicamente. Además, la psoriasis puede actuar como un estresor *per se* e influir en el bienestar psicológico y social del paciente^{5,6}.

Existe evidencia de la relación bidireccional entre psoriasis y trastornos psiquiátricos. Diversos investigadores han encontrado relación entre situaciones altamente estresantes tanto en el inicio como en la exacerbación de la psoriasis⁵⁻¹⁴. Asimismo, se ha reportado en varios estudios de corte transversal alteraciones psiquiátricas que incluyen depresión, ansiedad, ideas obsesivas y dificultades con la expresión verbal de las emociones, las que podrían ser atribuidas a la psoriasis^{10,15-17}. Además, la intensidad de las alteraciones dependería de la historia natural de la psoriasis y de las características del paciente como: ser mujer, adolescente, soltera, con bajo nivel socioeconómico¹⁸.

El posible rol del estrés en la psoriasis y el sugerido enlace entre el sistema nervioso central y los procesos inflamatorios de relevancia en esta enfermedad, permiten que sea tratada por intervención psiquiátrica. Las investigaciones experimentales han mostrado que es posible modular un número de reacciones inflamatorias e inmunes de la piel con hipnosis, técnicas de relajación, además de psicoterapia individual y grupal^{15,16,17}.

En el ámbito local no se cuenta con trabajos publicados sobre el tema, por tanto el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis, determinar las características clínicas de la psoriasis en relación con vulnerabilidad psiquiátrica y determinar las características epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en relación con vulnerabilidad psiquiátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante un período de cinco meses

(enero a mayo de 2003), que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico clínico y/o histopatológico de psoriasis, mayores de 18 años o menores de 70 años y que acepten participar del estudio. No se incluyeron pacientes con psoriasis asociada a otras dermatosis, ni con enfermedad psiquiátrica que interfiera con la aplicación del cuestionario (psicosis, retardo mental), ni con enfermedad orgánica crónica (enfermedad coronaria, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares y reumatológicas).

Para determinar la muestra se empleó la fórmula que corresponde a estudios correlacionales, asumiendo una seguridad del 95% y un error tolerable del 4%, obteniéndose una muestra de 29 pacientes, los cuales fueron seleccionados considerando el orden de llegada al servicio.

La captación de la información fue realizada directamente por los investigadores utilizando la escala de ansiedad, depresión y vulnerabilidad de Hassanyeh¹⁹, la cual fue diseñada para identificar la presencia de síntomas ansiosos, depresivos y de vulnerabilidad. Para el presente estudio sólo se consideró las preguntas dirigidas a identificar los síntomas de vulnerabilidad. La escala tiene un puntaje máximo de 16. La vulnerabilidad psiquiátrica representa la tendencia a angustiarse y a mostrar extremos emocionales, como la depresión, mientras se intenta manejar situaciones complejas y a la vez predispone a reacciones neurovegetativas, autonómicas y a lesiones tisulares¹⁹.

Además el cuestionario incluye variables clínicas (tiempo de enfermedad, severidad y localización de la psoriasis) y epidemiológicas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de los pacientes). Los pacientes que aceptaron participar respondieron el cuestionario solos, de forma anónima, sin interferencia del investigador. El cuestionario fue aplicado de forma individual y una sola vez a cada paciente.

La severidad de la psoriasis² se clasificó como leve (menos del 2% de la superficie corporal afectada), moderada (del 2 al 10% de la superficie corporal afectada) o severa (más del 10% de la superficie corporal afectada).

Los datos fueron tabulados y los resultados procesados empleando el paquete SPSS v 10. Para determinar la asociación entre las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis y vulnerabilidad psiquiátrica se aplicó la prueba de chi cuadrado para independencia de factores. Si $p < 0.05$ los factores están asociados; en caso contrario serán independientes. Si existe asociación entre los factores, se determinó el coeficiente de contingencia (C) para conocer el nivel de asociación.

RESULTADOS

El promedio del puntaje de la escala de vulnerabilidad psiquiátrica fue de 9.31 ± 4.02 . La prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica fue del 43%.

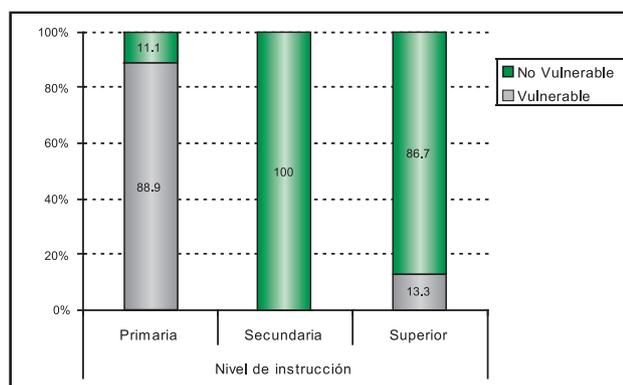
Los pacientes con psoriasis moderada presentaron una mayor vulnerabilidad psiquiátrica (45.5%), mientras que el 33.3% los pacientes con psoriasis severa presentaron vulnerabilidad psiquiátrica y el 22.2% de los pacientes con psoriasis leve, esta asociación no fue significativa ($p=0.645$).

En cuanto al área afectada, quienes presentaban afectación de zonas no expuestas presentaron una mayor frecuencia de vulnerabilidad (53.8%) en comparación de quienes presentaban compromiso de zonas expuestas (18.8%), pero esta asociación no fue significativa ($p=0.056$).

Se observó una tendencia ascendente de presentar mayor vulnerabilidad psiquiátrica al tener mayor tiempo de enfermedad (menos de un año 25%, entre uno y diez años 33.3% y más de 10 años 50%), pero la relación tampoco fue significativa ($p=0.741$).

El nivel de instrucción sí estuvo asociado a la vulnerabilidad psiquiátrica ($p<0.001$; $C=61.2\%$), tal como se observa en el **gráfico 1**.

Gráfico 1. Nivel de instrucción y vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2003.



Las mujeres presentaron una mayor vulnerabilidad en comparación a los varones (54.5% vs 22.2%), pero esta asociación no fue significativa ($p=0.114$). El 100% de los desocupados presentaron vulnerabilidad psiquiátrica, mientras que los ocupados solamente el 29.6%, sin embargo la asociación no fue significativa ($p=0.212$). El estado civil tampoco estuvo asociado significativamente a la vulnerabilidad ($p=0.406$) pese a que el 26.7% de los solteros presentaron vulnerabilidad, 33.3% de los convivientes y 36.4% de los casados. Finalmente, los pacientes entre 25 y 45 años presentaron una frecuencia del 28.6% de vulnerabilidad, mientras que los pacientes entre 45 y 70 años presentaron una frecuencia del 50%, pero esta diferencia no fue significativa ($p=0.391$).

DISCUSIÓN

Hassanyeh¹⁹ encontró una prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica de 2.5% en una población general. Los pacientes que presentan vulnerabilidad psiquiátrica pueden ser catalogados como "sensibles al stress", en ellos la psoriasis puede ser desencadenada o exacerbada al enfrentarse a situaciones de estrés (divorcio, muerte de un familiar, falta de trabajo, etc.). En la población estudiada se encontró 34.5% de prevalencia, dato similar a estudios previos donde se reporta que el estrés estaría relacionado tanto al inicio como con la exacerbación de la psoriasis en 35% a 80% de los casos^{13,16,17,20-23}.

El puntaje promedio obtenido en la escala de vulnerabilidad psiquiátrica fue de 9.31 en pacientes con psoriasis, lo que contrasta con los hallazgos de Hassanyeh, quien obtuvo un promedio de 5.04 puntos. Estas diferencias se manifiestan en los pacientes con psoriasis a través de conductas como: el rechazo hacia sí mismo como reacción ante los demás, sentimiento de ser defectuoso o feo y la inclinación a ocultarse, la dificultad para expresar agresividad, el sentirse responsable de las dificultades de los demás o la ausencia de actitudes o expectativas positivas^{10-13,15-16,18,23}.

Las características clínicas de la psoriasis encontradas en nuestros pacientes con relación a vulnerabilidad psiquiátrica muestran que a mayor severidad de la psoriasis, mayor es el porcentaje de vulnerabilidad psiquiátrica, sin embargo, las diferencias no son significativas. Al respecto hay controversia, Polenghi¹⁰ no encontró relación entre severidad de psoriasis y alteraciones psicológicas, sin embargo, Gupta²⁴ reporta asociación entre severidad de psoriasis y depresión e ideas suicidas.

Ginsburg¹⁸ encontró asociación entre psoriasis localizada en zonas expuestas y sentimientos exagerados de vergüenza y preocupación. Nosotros no encontramos diferencias significativas entre la localización de la psoriasis y vulnerabilidad psiquiátrica.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de enfermedad de psoriasis y vulnerabilidad psiquiátrica. Al respecto Devrimic-Ozguven²³ reporta que a mayor tiempo de enfermedad, menor es la depresión y sugiere que esta relación se debe a que el enfermo se adapta y aprende a convivir con los efectos psicosociales de la enfermedad.

Se ha descrito que a menor nivel de instrucción en psoriásicos, mayor es la presencia de síntomas ansiosos y depresivos¹⁸. De igual forma, nosotros encontramos que a mayor nivel de instrucción menor es el porcentaje de vulnerabilidad psiquiátrica, las diferencias son significativas con un nivel de asociación de 61.2%. Esta característica se convierte en un factor de protección contra la vulnerabilidad psiquiátrica debido a que permite

que el impacto de la enfermedad sea mitigado. Esta protección se explicaría por que estos pacientes por su alto nivel de instrucción son menos propensos a ser rechazados, estigmatizados o avergonzados.

Según Roenigk²⁶ las mujeres con psoriasis, comparadas con los hombres psoriásicos, tienen más interferencia con su vida social y sexual y con sus relaciones interpersonales, el mismo autor sugiere que dichas diferencias se deben a que la mujer es el blanco principal de millonarias campañas publicitarias en las que se idealiza la belleza física. Nosotros encontramos diferencias, sin embargo, éstas no son significativas.

En cuanto a la ocupación de los pacientes con psoriasis, no encontramos diferencias significativas. Al respecto Ginsburg encuentra que si un paciente tiene un trabajo productivo y experimenta buenas relaciones con sus compañeros y sus supervisores, su amor propio se ve fortalecido y el impacto de la enfermedad disminuye.

Se ha reportado que los pacientes con psoriasis y que son solteros tienen una mayor prevalencia de ansiedad y depresión comparados con los casados, debido a que se sienten incapaces de poder encontrar una pareja que los acepte con tal enfermedad, lo que les genera estrés¹⁸. Sin embargo, nosotros no encontramos diferencias significativas.

Según Gupta²⁸, si la psoriasis aparece antes de los 40 años de edad se relaciona con grandes dificultades para la expresión de la ira y para relacionarse con los demás, un rasgo de la personalidad que afectaría su capacidad para superar el estrés. Nosotros no encontramos diferencias significativas.

Las conclusiones a las que llegamos en este estudio es que la prevalencia de vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis es de 34,5%. Se encontró una relación inversamente proporcional entre nivel de instrucción y vulnerabilidad psiquiátrica, la cual fue estadísticamente significativa; sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre las demás características estudiadas y vulnerabilidad psiquiátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GINARTE M, FLÓREZ A, SÁNCHEZ-AGUILAR D. Psoriasis y parapsoriasis. Aspectos etiopatogénicos, diagnósticos y terapéuticos. *Medicine*. 1999;7:26-40.
- FITZPATRICK TB, et al. *Dermatology in general medicine*. 4ta edición. Nueva York. Editorial Internacional, 1993: 305-16.
- FELDMAN S. Avances en el tratamiento de la psoriasis. *Dermatol Online J*. 2000;6:4.
- DÍAZ M. Psoriasis: características clínicas y epidemiológicas en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante enero 1994 a diciembre 1998. Tesis para optar grado de bachiller en Medicina.
- ZACHARIAE R, OSTER H, BJERRING P, KRAGBALLE K. Effects of psychologyc intervention on psoriasis: A preliminary report. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:1008-15.
- SIMONIAE E, et al. The influence of psychological factors on the development and course of psoriasis. *Dermatovenerologica*. 2000;9:1.
- FARBER EM, NELL L. Psoriasis: a stress related disease. *Cutis*. 1993;51:322-6.
- GUPTA MA, GUPTA AK, ELLIS CN, VOORHEES JJ. Some psychosomatic aspects of psoriasis. *Adv Dermatol*. 1990;5:21-31.
- KANTOR SD. Stress and psoriasis. *Cutis*. 1990;5:21-31.
- POLENGHI MM, MOLINARI E, GALA C, GUZZI R, GARUTTI C, FINZI AF. Experience with psoriasis in a Psychosomatic Dermatology Clinic. *Acta Derm Venerol*. 1994;186:65-6.
- GUPTA M, GUPTA A. Psychodermatology: An update. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:1030-46.
- PANCONESI E, HAUTMANN G. Psychophysiology of stress in Dermatology. *Dermatol Clin*. 1996;14:399-422.
- KIMYAI-ASADI A, USMAN A. The role of psychological stress in skin disease. *J Cutan Med and Surg*. 2001;5:140-5.
- SHANON J. Psoriasis: psychosomatic aspects. *Psychoter Psychosom*. 1977;31:218-22.
- KOO J. Population-based epidemiologic study of psoriasis with emphasis on quality of life assessment. *Dermatol Clin*. 1996;14:485-96.
- FLEISCHER A, FELDMAN S, RAPP S. The magnitude of skin disease in the United States. *Dermatol Clin*. 2000;18:xv-xxi.
- TORDEURS D, POOT F, JANNE P, REYNAERT C, SALAMON V. Psychological approach to different skin diseases: life events and tendency to complain. *Annales de dermatologie et de venerologie*. 2001;128:21-24.
- GINSBURG I. The psychosocial impact of skin disease. *Dermatol Clin*. 1996;14:473-82.
- HASSANYEH F, ECCLESTON D, DAVISON K. Rating of anxiety, depression and vulnerability. *Acta Psychiat Scand*. 1981;64:301-13.
- FARBER EM, BRIGHT RD, NALL MI. Psoriasis: a questionnaire survey of 2144 patients. *Arch Dermatol*. 1968;98:248-59.
- AL ABADIE MS, KENT GG, GAWKRODGER DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol*. 1994;30:199-203.
- GUPTA MA, GUPTA AK, KIRKBY S, SCHORK NJ, GORR SK, ELLIS CN, et al. A psychocutaneous profile of psoriasis patients who are stress reactors. *Gen hosp Psychiatry*. 1989;11:166-73.
- DEVIRIMCI-OZGUVEN H, KUNDAKCI TN, KUMBASAR H, BOYVAT A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *Europ Acad Dermatol and Venerol*. 2000;14:267-71.
- GUPTA MA, SCHORK NJ, GUPTA AK, KIRKBY S, ELLIS CN. Suicidal ideation in psoriasis. *Int Dermatol*. 1993;32:188-90.
- GINSBURG IH, LINK BG. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 1989;20:53.
- ROENIGK RK, ROENIGK HH Jr. Sex differences in the psychosocial affects of psoriasis. *Curtis*. 1978;21:529.
- GINSBURG IH, LINK BG. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. *Int J Dermatol*. 1993;32:587.
- GUPTA MA, GUPTA AK, WATTEEL GN. Early onset (<40 years age) psoriasis is comorbid with greater psychopathology than late onset psoriasis: a study of 137 patients. *Acta Derm Venerol*. 1996;76:464-66.