

¿Por qué no debemos olvidar el papel del psicólogo clínico en el abordaje terapéutico de los pacientes con psoriasis?



Why Shouldn't We Forget About the Role of Clinical Psychologists in the Treatment of Patients with Psoriasis?

En 1985, el escritor norteamericano John Updike publicó en la revista *The New Yorker* un artículo titulado «En guerra con mi piel», en el que compartía sus vivencias, emociones y estrategias de afrontamiento como paciente con psoriasis¹. Treinta años después pudimos constatar en una serie de 823 pacientes que la gravedad y extensión de las lesiones, efectivamente se correlaciona con la presencia de emociones negativas². Cabría preguntarse ¿cuál es la dirección de esta asociación?

Dado que una reducción de la gravedad de las lesiones mejora el humor y la ansiedad autopercibidos³, podría esperarse que la mejoría de las lesiones de psoriasis condujera a la de las alteraciones psicológicas. Sin embargo, nuestra experiencia, que va en línea con la del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Doctor Negrín, apunta hacia una relación más compleja.

El artículo de Madrid-Álvarez et al. pone de manifiesto que la tendencia a la psicopatología puede permanecer a pesar de que se alcance un control prácticamente completo de la psoriasis (PASI < 2)⁴. Esto coincide con estudios en los que el estado de ánimo fue independiente de la mejoría de las lesiones⁵, o que comprobaban cómo las alteraciones emocionales se mantienen entre periodos de remisión de las lesiones⁶.

Artículos como el referido de ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS⁴ contribuyen a que no obviemos la necesidad de dar una atención integral a nuestros pacientes. Ello incluye medidas para identificar y disminuir su sufrimiento psicológico que, a pesar de la evidencia, puede —y suele— pasar desapercibido para los profesionales de la salud⁷.

Bibliografía

1. Updike J. At war with my skin. *The New Yorker*. 1985;2:39.
2. Martin-Brufau R, Romero-Brufau S, Martin-Gorgojo A, Brufau Redondo C, Corbalan J, Ulnik J. Psoriasis lesions are associated with specific types of emotions. Emotional profile in psoriasis. *Eur J Dermatol*. 2015;25:329–34.
3. Pujol RM, Puig L, Dauden E, Sanchez-Carazo JL, Toribio J, Vana-clocha F, et al. Mental health self-assessment in patients with moderate to severe psoriasis: An observational, multicenter study of 1164 patients in Spain (the VACAP study). *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:897–903.
4. Madrid-Álvarez MB, Carretero-Hernández G, González-Quesada A, González-Martín JM. Medición del impacto psicológico en pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico. *Actas Dermosifiliogr*. 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.007>
5. Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Machado MO, Carvalho AF, Creed F, et al. Anxiety and depressive symptoms and illness perceptions in psoriatic arthritis and associations with physical health-related quality of life. *Arthritis Care Res*. 2012;64:1593–601.
6. Bahmer JA, Kuhl J, Bahmer FA. How do personality systems interact in patients with psoriasis, atopic dermatitis and urticaria? *Acta Dermatol Venereol*. 2007;87:317–24.
7. Nelson PA, Chew-Graham CA, Griffiths CE, Cordingley L. Recognition of need in health care consultations: A qualitative study of people with psoriasis. *Br J Dermatol*. 2013;168:354–61.

A. Martin-Gorgojo^{a,*} y R. Martin-Brufau^b

^a *Clínica Dermatológica Internacional, Madrid, España*

^b *Centro de Salud Mental de Lorca, Lorca, Murcia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es
(A. Martin-Gorgojo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.002>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

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