

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i6.9309>

Niveles de ansiedad en pacientes del occidente de México con enfermedades dermatológicas

Levels of anxiety in patients from western Mexico with dermatological diseases.

Alejandro Eduardo De Aguinaga Inurriaga,¹ Stephanie Diane Turcios Santizo,² José Miguel Astorga Camey³

Resumen

OBJETIVO: Asociar los niveles de ansiedad con enfermedades dermatológicas en pacientes del occidente de México que acuden a la consulta del servicio de Dermatología.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y descriptivo con componente analítico efectuado de 2019 a 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, México. Incluyó pacientes de uno y otro sexo de la zona occidente de México que acudieran a atención por alguna enfermedad dermatológica. Los pacientes incluidos en el estudio contestaron antes de la consulta dermatológica el cuestionario de Hamilton para ansiedad respondiendo adecuadamente según la serie de síntomas psicológicos y somáticos que el paciente hubiera tenido en los últimos 6 meses.

RESULTADOS: Entre las enfermedades comunes en la consulta dermatológica se encontraron las siguientes prevalencias de ansiedad: acné 58.5% (con incremento de la incidencia de acuerdo con la gravedad), vitiligo 61%, melasma 72%, enfermedades del pelo 59.6% (con gran valor en efluvio telógeno y alopecia areata), dermatitis y enfermedades inflamatorias 69.2% y pacientes que acudían a un procedimiento estético 8.6%.

CONCLUSIONES: Se corrobora la asociación de la ansiedad como factor importante en las enfermedades dermatológicas, así como la relación de ésta con la severidad del cuadro dermatológico. Existe mayor prevalencia de ansiedad en pacientes mexicanos que acuden a consulta dermatológica que en sujetos incluidos en estudios de otros países.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad; trastorno de ansiedad; acné; vitiligo; alopecia.

Abstract

OBJECTIVE: To associate anxiety levels with dermatological diseases in patients from western Mexico who attended the dermatology service.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional and descriptive observational study with an analytical component carried out from 2019 to 2021 done in the Civil Hospital of Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, Mexico, including patients of both sexes from the western part of Mexico who attended care for a dermatological disease. The patients included in the study answered the Hamilton questionnaire for anxiety before the dermatological consultation, answering appropriately according to the series of psychological and somatic symptoms that the patient has had within the last 6 months.

RESULTS: Among the common disease in the dermatological consultation, the following prevalence of anxiety was found: acne 58.5% (increasing incidence according to

¹ Dermatólogo, práctica privada. Servicio de Dermatología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde; Guadalajara, Jalisco, México.

² Dermatóloga, práctica privada. Guatemala, Guatemala.

³ Psiquiatra, práctica privada. Guatemala, Guatemala.

Recibido: febrero 2023

Aceptado: junio 2023

Correspondencia

Alejandro Eduardo De Aguinaga Inurriaga
alexdeaguinaga@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: De Aguinaga-Inurriaga AE, Turcios-Santizo SD, Astorga-Camey JM. Niveles de ansiedad en pacientes del occidente de México con enfermedades dermatológicas. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (6): 779-786.

severity), vitiligo 61%, melasma 72%, hair diseases 59.6% (with great value in telogen effluvium and alopecia areata), dermatitis and inflammatory diseases 69.2% and patients who attended an aesthetic procedure 8.6%.

CONCLUSIONS: The association of anxiety as an important factor in dermatological diseases is corroborated, as well as its relationship with the severity of the dermatological condition. There is a higher prevalence of anxiety in Mexican patients who attend a dermatological consultation than in patients from other countries.

KEYWORDS: Anxiety, Anxiety disorder; Acne; Vitiligo; Alopecia.

ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la dermatología, surge la relación con la psiquiatría; es interesante porque ambos órganos tienen un mismo origen embrionario, esto explicaría la asociación y estudio de enfermedades dermatológicas con la aparición de enfermedades psiquiátricas o enfermedades psiquiátricas con manifestaciones dermatológicas. Surge de esta forma la psicodermatología, por lo que es difícil su distinción entre la normalidad y los síntomas psicológicos detonantes o acompañantes de la enfermedad.^{1,2,3}

Según el estudio de Gupta y su grupo los pacientes dermatológicos tienen un 20% más alteraciones psíquicas que la población general y los pacientes dermatológicos hospitalizados manifiestan 20-30% más alteraciones que el resto de los pacientes ingresados.⁴ Esto conlleva a que en más de un tercio de los pacientes dermatológicos el tratamiento dependa de los factores emocionales o psicológicos.

A través de instrumentos o cuestionarios auto-administrados por el paciente se ha corroborado la asociación de enfermedades psiquiátricas en pacientes dermatológicos y la relación en la fisiopatología de algunas afecciones, como: psoriasis,

alopecia areata, vitiligo, acné y otras más, así como el aumento de suicidio y la relación con la depresión que puede evitarse detectándola a tiempo.^{1,2}

También se ha investigado acerca de las características de personalidad, estrés, ansiedad y depresión en trastornos específicos en dermatología, como la alopecia areata.⁵ Se ha encontrado que la ansiedad y la depresión son factores acompañantes y detonantes de la psoriasis; incluso se integran a escalas de valoración médica.⁶ Al igual que diversos tipos de dermatitis y su posible respuesta a tratamientos cognitivo-conductuales.⁷

Una de las dermatosis más estudiadas es la dermatitis atópica por su relación con enfermedades psiquiátricas. En un estudio de 51 pacientes con dermatitis atópica se encontraron mayores niveles de ansiedad en las dermatitis más severas y a igualdad de severidad de la atopia se observaron mayores niveles de ansiedad (medida por *self-rating anxiety scale* [SAS]) y de depresión (medida por el inventario de Beck [BDI]) en el grupo con concentraciones de inmunoglobulinas (IgE) disminuidas. Todos ellos mostraron niveles aumentados y estadísticamente significativos de depresión y ansiedad frente al grupo control.⁸

Por lo general, las enfermedades inflamatorias más estudiadas son las que muestran más evidencia de esta relación; sin embargo, hay investigaciones en otras enfermedades de la piel, como el acné, el liquen plano, la rosácea o las verrugas sin encontrar una relación estadísticamente significativa, aunque sí elevada.⁹

Hasta el momento no existen estudios que evalúen esta situación en pacientes mexicanos. El paciente debe ser adecuadamente abordado como un todo y como un ente con aspectos psicósomáticos a tratar a sabiendas de que muchas de las enfermedades que el dermatólogo trata manifiestan alteraciones psicodermatológicas primarias y secundarias.

El objetivo de este estudio es describir los niveles de ansiedad evaluados a través de un instrumento autoaplicable en pacientes con enfermedades dermatológicas que acuden a la consulta del servicio de dermatología en un centro del occidente de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo con componente analítico efectuado de 2019 a 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, México. Incluyó pacientes de uno y otro sexo de la zona occidente de México que acudieran a recibir atención por alguna enfermedad dermatológica. Participaron hombres y mujeres de 12 a 87 años. Los pacientes incluidos en el estudio contestaron antes de la consulta dermatológica el cuestionario de Hamilton para ansiedad, contestando adecuadamente según la serie de síntomas psicológicos y somáticos que el paciente hubiera tenido en los últimos 6 meses. Se excluyeron los participantes que no contestaron adecuadamente el cuestionario o que hubieran rechazado participar en el estudio.

RESULTADOS

Se evaluaron 507 pacientes del Servicio de Dermatología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara que acudieron a consulta dermatológica de 2019 a 2021. Se excluyeron 7 pacientes debido a irregularidades en la contestación del cuestionario.

La edad promedio fue de 36.7 años, con intervalo de 12 a 87 años y predominio del sexo femenino con 345 mujeres (69%) y 155 hombres (31%).

El nivel de ansiedad general en pacientes dermatológicos se distribuyó así: un 31% de los pacientes sin ansiedad, el 48% con ansiedad leve y el 21% con ansiedad severa, de los cuales sólo el 3% (18 pacientes) tenían diagnóstico previo de alguna enfermedad psiquiátrica.

Hubo 111 pacientes con diagnóstico de acné, de los que 49 pacientes tenían acné leve, 53 acné moderado y 9 acné severo. **Figura 1**

De los pacientes descritos, se capturaron datos de acuerdo con los niveles de ansiedad obtenidos en cada uno de los grupos. Se encontró así una escala general de ansiedad de acuerdo con la manifestación clínica del acné mostrada en la **Figura 2**.

Asimismo, también se valoraron las secuelas del acné y el papel que juega en la ansiedad en los pacientes que acuden a la consulta dermatológica en busca de una solución para ello. Se obtuvieron 10 pacientes con ansiedad leve y 11 pacientes sin ansiedad de un total de 21 pacientes en busca de tratamientos contra las secuelas. En este grupo de padecimientos no se encontraron pacientes con ansiedad severa.

Los pacientes con diagnóstico de rosácea se clasificaron, al igual que el acné, según su

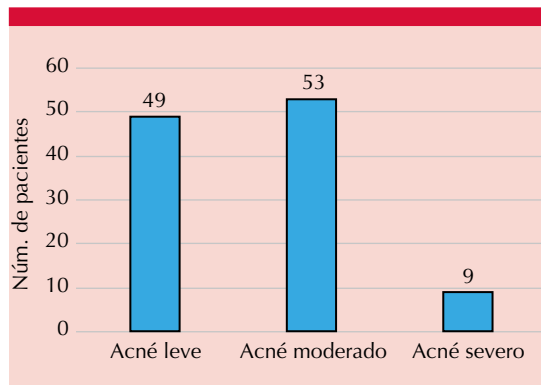


Figura 1. Total de pacientes con diagnóstico de acné clasificados de acuerdo con su manifestación clínica.

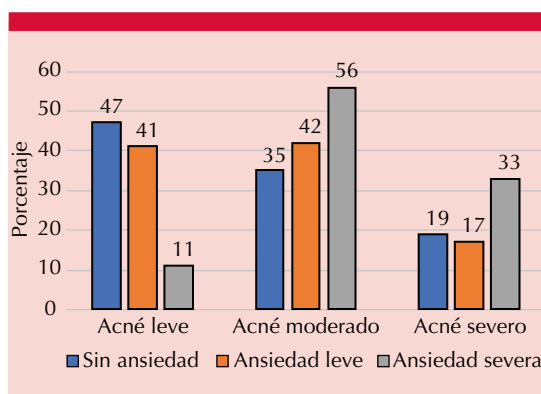


Figura 2. Comparación y distribución en porcentajes del nivel de ansiedad en pacientes con acné en sus diferentes manifestaciones clínicas.

manifestación clínica, se obtuvo un total de 4 pacientes con manifestación eritematotelangiectásica y 8 con papulopustulosa.

Todos los pacientes con rosácea eritematotelangiectásica tenían niveles de ansiedad leve. En cambio, en la rosácea papulopustulosa hubo 4 pacientes con ansiedad leve y 3 con ansiedad severa.

Entre las alteraciones del pigmento, el melasma y el vitíligo encabezaron en la consulta derma-

tológica; 35 pacientes padecían melasma, de los que 10 no manifestaron ansiedad en los últimos 6 meses, 16 pacientes tenían ansiedad leve y 9 pacientes ansiedad severa.

En cuanto al vitíligo, se encontraron 3 sin ansiedad, uno con ansiedad leve y 4 con ansiedad severa de un total de 8 pacientes dentro de la muestra.

De las manifestaciones tricológicas las más comunes en el estudio fueron: alopecia androgénica, alopecia de patrón femenino, efluvio telógeno y alopecia areata.

De los 19 pacientes con alopecia androgénica, 8 no manifestaron ansiedad, 8 tenían ansiedad leve y 3 ansiedad severa. De las 8 pacientes con alopecia de patrón femenino, encontramos 2 pacientes sin ansiedad, 2 pacientes con ansiedad leve y 4 pacientes con ansiedad severa. **Figura 3**

Los pacientes con diagnóstico de efluvio telógeno se clasificaron de acuerdo con sus manifestaciones clínicas por duración (menor o mayor de 6 meses): a) efluvio telógeno agudo y

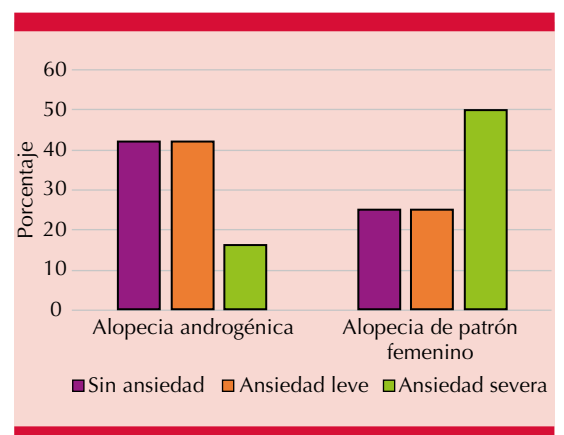


Figura 3. Comparación y distribución del nivel de ansiedad en pacientes que acuden a la consulta dermatológica con diagnósticos de alopecia androgénica y alopecia de patrón femenino.

b) efluvio telógeno crónico. Una vez clasificados se obtuvieron los siguientes resultados (**Figura 4**):

- a) Efluvio telógeno agudo: el 25% no manifestó datos de ansiedad en los últimos 6 meses, el 50% tenía ansiedad leve y un 25% ansiedad severa.
- b) Efluvio telógeno crónico: el 46% no manifestó ansiedad, el 36% ansiedad leve y el 18% ansiedad severa.

Con alopecia areata se encontraron 16 pacientes con los siguientes resultados: 6 pacientes sin ansiedad, 7 con ansiedad leve y 3 con ansiedad severa.

Las afecciones micológicas se dividieron de acuerdo con la topografía. **Cuadro 1**

Dentro del parámetro de la dermocosmética, se obtuvieron 24 pacientes que acudieron a recibir rellenos y toxina botulínica como los procedimientos más frecuentes.

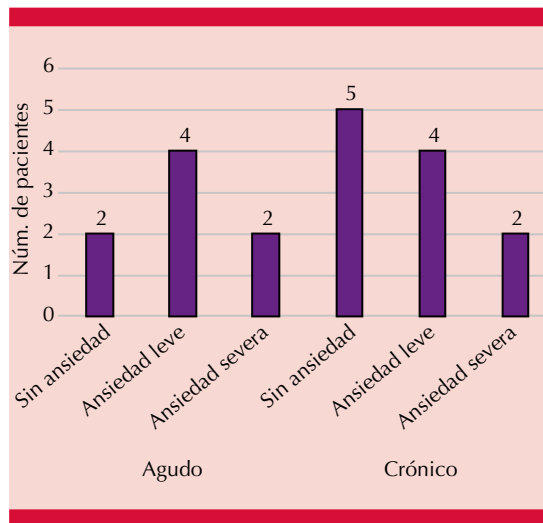


Figura 4. Distribución y comparación de los porcentajes de los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico de efluvio telógeno agudo y crónico.

Cuadro 1. Niveles de ansiedad en pacientes con enfermedades dermatológicas micológicas

	Pacientes sin ansiedad	Pacientes con ansiedad
Onicomycosis	6 (24%)	16 (76%)
Tiña inguinal	0 (0%)	4 (100%)
Tiña del cuerpo	1 (12%)	7 (88%)

De los 11 pacientes que acudieron para relleno de ácido hialurónico, 7 no tenían ansiedad, 4 ansiedad leve y ningún paciente mostró ansiedad severa.

De los 13 pacientes que acudieron a la aplicación de toxina botulínica, 9 no tenían ansiedad, 3 ansiedad leve y uno ansiedad severa. **Figura 5**

En cuanto a los tumores de piel, las enfermedades más comunes fueron: cáncer de piel, queratosis actínicas, lentigos solares y queratosis seborreicas.

Con cáncer de piel había 4 pacientes de los que, sin saber su diagnóstico, 3 ya mostraban ansiedad desde hacía 6 meses. Las queratosis actínicas afectaron a 9 pacientes de los que 5 tenían ansiedad leve y 3 ansiedad severa.

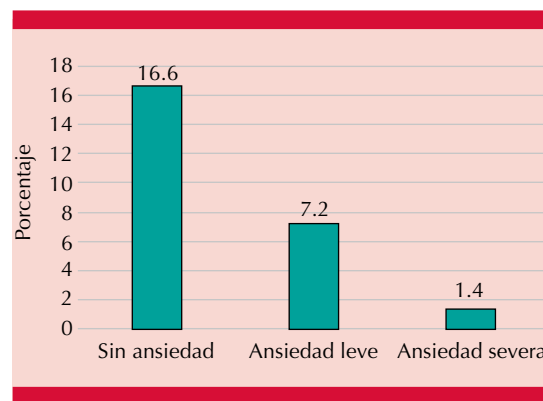


Figura 5. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a procedimientos dermocosméticos: toxina botulínica y rellenos.

Los pacientes con diagnóstico de lentigos solares fueron 15 pacientes, de los que 6 tenían ansiedad leve y 4 ansiedad severa.

En queratosis seborreicas, de 16 pacientes, 3 tenían ansiedad leve y 4 ansiedad severa.

Estas enfermedades se muestran en el **Cuadro 2**.

Los padecimientos inflamatorios comunes dentro de la consulta fueron: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis por contacto, urticaria y psoriasis.

En los 11 pacientes con dermatitis atópica, 5 no tenían ansiedad, 4 ansiedad leve y 2 ansiedad severa, con un 54% de los pacientes viviendo con ansiedad desde hacía 6 meses.

Los pacientes con dermatitis seborreica se distribuyeron como sigue: un 35% sin ansiedad, el 55% con ansiedad leve y el 10% con ansiedad severa.

De los pacientes con dermatitis por contacto, el 56% mostró ansiedad. En cambio, en la urticaria, un 79% de los pacientes tenía ansiedad y sólo un 21% no mostró ansiedad.

En cuanto a la psoriasis, en la que la totalidad de su población se clasificó como psoriasis leve por su superficie corporal, se encontró que todos los pacientes tenían ansiedad severa.

Cuadro 2. Cuantificación y porcentaje de pacientes con tumores de piel y ansiedad

	Pacientes sin ansiedad	Pacientes con ansiedad
Cáncer de piel	1 (25%)	3 (75%)
Queratosis actínicas	1 (11%)	8 (89%)
Lentigos solares	5 (33%)	10 (67%)
Queratosis seborreicas	9 (56%)	7 (44%)

El conjunto de estas enfermedades inflamatorias se reúne en el **Cuadro 3**.

DISCUSIÓN

La importancia de los trastornos mentales en las enfermedades cutáneas como la ansiedad reside en el empeoramiento de una enfermedad dermatológica o detonante de la aparición de ésta; desde algún tiempo se conoce la conexión entre ambas. Los pacientes dermatológicos son incluidos dentro de la población general y también participan en el porcentaje de los trastornos mentales diagnosticados; sin embargo, la repercusión es mayor a lo esperado en estas afecciones.¹

Según Guerra y colaboradores, hasta un 30% de los pacientes con enfermedades en la piel tienen alguna alteración psicológica o psiquiátrica.¹ Según el estudio de Gupta y su grupo, los pacientes dermatológicos tienen un 20% más alteraciones psíquicas que la población general y los pacientes dermatológicos hospitalizados muestran un 20-30% más alteraciones que el resto de los pacientes ingresados.⁴

El estrés o la ansiedad podrían afectar al individuo directamente alterando el sistema inmunitario (cambios neuroendocrinos) o indirectamente mediante malas conductas (dormir mal, consumo de drogas, etc.).¹⁰

La mayor parte de los estudios terminan relacionando la ansiedad con la disfunción cutánea que muestra cada uno de los pacientes en la consulta dermatológica. Garg y su grupo encontraron en pacientes de educación de nivel superior que la piel reaccionaba mostrando mayor permeabilidad y vulnerabilidad en los periodos de estrés.¹¹

Vale la pena considerar el papel de la psiconeuroinmunología, que sugiere la relación entre trastornos mentales o afectivos y el sistema inmunitario, de manera que la depresión y la

Cuadro 3. Relación de la ansiedad en pacientes que acuden con diagnóstico de enfermedades inflamatorias dérmicas

	Pacientes sin ansiedad	Pacientes con ansiedad leve	Pacientes con ansiedad severa
Dermatitis atópica	5 (46%)	4 (36%)	2 (18%)
Dermatitis seborreica	7 (35%)	11 (55%)	2 (10%)
Dermatitis por contacto	4 (44%)	5 (56%)	0
Urticaria	4 (21%)	9 (47%)	6 (32%)
Psoriasis	0	0	6 (100%)

ansiedad pueden aumentar la producción de citocinas proinflamatorias, como la interleucina 6, así como la disminución de linfocitos CD8.¹² Y es así como también explicaría las elevadas tasas de ansiedad en algunas enfermedades infecciosas que encontramos en nuestro estudio, como las producidas por hongos, como en la onicomiosis, encontrando un 56% de la población con esa enfermedad con niveles de ansiedad significativos, los 4 pacientes con tiña inguinal se encontraban con ansiedad y 7 de 8 sujetos con tiña del cuerpo padecían ansiedad.

La dermatitis atópica es el patrón de referencia en padecimientos cutáneos arraigados al estado psicoemocional. Un estudio demostró que mayores niveles de ansiedad aumentaban las concentraciones de interleucina 4 e interferón 8 junto con la actividad disminuida de las células *natural killer*.¹³ Los sujetos con dermatitis atópica tienen los niveles más altos de ansiedad; sin embargo, los estudios no concluyen si la ansiedad es una consecuencia de la propia enfermedad o una causa.¹⁰

En un estudio de 51 pacientes se relacionaron los niveles de ansiedad con las dermatitis más severas y a igualdad de severidad de la atopía se observaron mayores niveles de ansiedad y de depresión en el grupo que tenía concentraciones aumentadas de inmunoglobulina E frente al grupo control.⁸

Todos los pacientes con psoriasis de nuestro estudio tenían ansiedad severa. Ambas enfermedades

se han relacionado hasta en un 40-80%, pero en este estudio resultó elevado.¹ Este hallazgo iguala al mencionado por Capoore, con una prevalencia de hasta un 48.2% de sus pacientes con psoriasis.¹⁴ Incluso, la guía de práctica clínica del paciente con psoriasis en España propone un algoritmo para el manejo de la ansiedad y depresión desde la primera consulta dermatológica, lo que señala la importancia del inicio temprano del tratamiento.²

De los pacientes con urticaria, el 79% tenía ansiedad, un 47% ansiedad leve y el 32% ansiedad severa, a pesar de tener una clasificación de urticaria leve por su manifestación clínica. En el estudio de Vargas se encontró que un 38.6% de los pacientes con urticaria tenía ansiedad.¹⁰ Asimismo, Capoore había informado un 38.8% de prevalencia de ansiedad en pacientes con urticaria, siendo casi exacto el porcentaje comentado por Vargas. Esto quiere decir que, a pesar de que no lo dividen en ansiedad leve o severa, sí se observa un porcentaje mayor o similar al encontrado.¹⁴

CONCLUSIONES

Se corrobora la coexistencia de ansiedad como factor importante en las enfermedades dermatológicas, así como la relación con la severidad del cuadro dermatológico.

Este estudio no evaluó si la ansiedad es un factor detonante o sobrevino luego del inicio de la enfermedad cutánea. Sin embargo, claramente hay

mayor ansiedad relacionada con padecimientos cutáneos en pacientes mexicanos a diferencia de estudios realizados en otros países.

A pesar de que es el estudio con más población en este ámbito (en comparación con lo descrito en referencias anteriores), una limitante de nuestro estudio es la poca cantidad de pacientes con cada una de las dermatosis al realizarlo de forma generalizada.

REFERENCIAS

1. Guerra A, Asensio A, García J. El impacto emocional de la enfermedad dermatológica. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106 (9): 699-702. DOI: 10.1016/j.ad.2015.06.002.
2. García J. Detección precoz de la enfermedad psicoemocional en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106 (9): 699-702. DOI: 10.1016/j.ad.2015.09.015.
3. Picardi A, Pasquín P, Cattaruzza M, Gaetano P, et al. Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics* 2003; 44: 374-381. DOI: 10.1176/appi.psy.44.5.374.
4. Gupta M, Gupta A. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: Epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4: 833-42. DOI: 10.2165/00128071-200304120-00003.
5. Gupta M, Gupta A, Watteel G. Stress and alopecia areata: a psychodermatologic study. *Acta Dermatol Venereol* 1997; 77 (4): 296-298. DOI: 10.2340/0001555577296298.
6. Rubino I, Sonnino A, Pezzarossa B. Personality disorders and psychiatric symptoms in psoriasis. *Psychological Reports* 1995; 77 (2): 547-553. DOI: 10.2466/pr0.1995.77.2.547.
7. Honre D, White A, Varigos G. A preliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. *Br J Med Psychol* 1989; 62 (3): 241-248. DOI:10.1111/j.20448341.1989.tb02832.x.
8. Arima M, Shimizu Y, Sowa J, Narita T, et al. Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test. *J Dermatol* 2005; 32: 160-8. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2005.tb00738.x.
9. Antuña S, García E, Gonzalez A, Secades R, et al. Perfil psicológico y calidad de vida pacientes con enfermedades dermatológicas. *Psicothema* 2000; 12 (2): 30-4.
10. Vargas E, Peña ML, Vargas A. Influencia de la ansiedad en diversas patologías dermatológicas. *Actas Dermosifiliogr* 2006; 97 (10): 637-43. DOI: 10.1016/S0001-7310(06)73484-6.
11. Garg A, Chren MM, Sands LP, Matsui MS, et al. Psychological stress perturbs epidermal permeability barrier homeostasis: Implications for the pathogenesis of stress associated skin disorders. *Arch Dermatol* 2001; 137: 78-82. DOI: 10.1001/archderm.137.1.53.
12. Urpe M, Buggiani G, Lotti T. Stress and psychoneuroimmunologic factors in Dermatology. *Dermatol Clin* 2005; 23: 609-17. DOI: 10.1016/j.det.2005.05.017.
13. Pallanti S, Lotti T, Urpe M. Psychoneuroimmunodermatology of atopic dermatitis from empiric data to the evolutionary hypothesis. *Dermatol Clin* 2005; 23: 695-701. DOI: 10.1016/j.det.2005.05.019.
14. Capoore H, Payne Ch, Goldin D. Does psychological intervention help chronic skin conditions? *Postgrad Med J* 1998; 74: 662-4. DOI: 10.1136/pgmj.74.877.662.