

## IMAGEN EN PEDIATRÍA

# Dermatitis artefacta

## Artifact dermatitis

A. Agustí-Mejías<sup>a,\*</sup>, R. García Ruiz<sup>a</sup>, G. Pedrón-Marzal<sup>b</sup> y F. Messeguer Badia<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Valencia, España

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

Recibido el 17 de diciembre de 2010; aceptado el 26 de febrero de 2011

Disponible en Internet el 13 de abril de 2011

La dermatitis artefacta se define como cualquier patología dermatológica cuyas lesiones son provocadas por el propio paciente, quien reiteradamente niega su participación en ellas. Existe un claro predominio en mujeres y es más frecuente en personas jóvenes. Debe sospecharse ante la presencia de lesiones polimorfas, con una morfología que no corresponde a ninguna de las dermatosis conocidas. Característicamente presentan trayectos lineales, angulares o patrones geométricos. El caso clínico se trata de una adolescente de 14 años, sin antecedentes médicos de interés, que consultó de urgencias por varias lesiones faciales de aparición brusca en las últimas 48 h. Estas lesiones consistían en placas erosivas y ulceradas, cubiertas por costras serohemáticas y mielicéricas, de más de 2 cm de diámetro. Se distribuían en la frente, ambas mejillas y el mentón. La impresión clínica inicial, tanto por la distribución como por el tipo de lesiones cutáneas, fue de patomimia o dermatitis artefacta (fig. 1). Las lesiones empeoraron a pesar de pautar antibióticos tópicos y orales. Una anamnesis cuidadosa en las siguientes visitas puso de manifiesto que la paciente sufría acoso escolar, psicológico y físico, y un temor patológico a salir sin su madre del domicilio. Estas circunstancias probablemente motivaron la autoprovocación de las lesiones



**Figura 1** Placas ulceradas de gran tamaño, cubiertas por costras serohemáticas y mielicéricas, de distribución lineal y aparición brusca en frente, mejillas y mentón.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ladyblue.128@hotmail.com  
(A. Agustí-Mejías).

nes con el fin de no acudir al centro escolar. La valoración psiquiátrica posterior evidenció que la paciente padecía un trastorno de la personalidad tipo evitativo, asociado a fobia social. En ningún momento la paciente reconoció autopro-



**Figura 2** En esta imagen, tomada dos meses después de iniciarse el cuadro cutáneo, se aprecian unas llamativas cicatrices hipertróficas como resultado del intenso daño infringido en la piel.

vocarse las lesiones. La mejoría del trastorno psiquiátrico mediante psicoterapia e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina produjo una mejoría del cuadro cutáneo, a pesar de lo cual persistieron unas cicatrices faciales hipertróficas muy marcadas (fig. 2).

### Bibliografía general

1. Fernández Vozmediano JM, Alonso Blasi N, Fernández García JR, Cañizares Molle JC. Self-induced dermatosis. *Pathomimia. An Esp Pediatr.* 1991;35:50-3.
2. Jafferany M, Vander Stoep A, Dumitrescu A, Hornung RL. The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study. *Int J Dermatol.* 2010;49:784-9.
3. Limosin F, Loze JY, Rouillon F. Clinical features and psychopathology of factitious disorders. *Ann Med Interne.* 2002;153:499-502.
4. Rodríguez-Pichardo A, Hoffner MV, García-Bravo B, Camacho FM. Dermatitis artefacta of the breast: a retrospective analysis of 27 patients (1976-2006). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:270-4.
5. Shukla R, Sasseville D. Psychopharmacology in psychodermatology. *J Cutan Med Surg.* 2008;12:255-67.