

Universidad del Sureste.

Campus Comitán de Domínguez, Chiapas.

Licenciatura en Medicina Humana.



Tema: una revisión no sistemática.

Nombre del alumno: Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Materia: medicina basada en evidencia.

Grado: octavo semestre **grupo:** "B"

Nombre del docente: Dra. Ariana Morales Méndez.

El estrés como causa principal del dermatografismo.

RESUMEN.

El dermatografismo se define en la literatura como una respuesta anormal de la piel ante un traumatismo y suele ser una de las formas más frecuentes de urticaria física. Se caracteriza por la aparición de erupciones y ronchas en la piel, puede ser acompañado o no de prurito, esto debido a la aplicación de un roce, rascamiento, frotamiento o fricción sobre la piel. Sus factores causales pueden ser diversos, pero se desconoce la causa exacta de su origen.

El objetivo principal de este estudio es averiguar si el estrés puede ser su origen principal o simplemente influye como factor agudizante de la patología.

La investigación se llevó a través de la revisión bibliográfica de PubMed, Elsevier, Medigraphica y en la Sociedad Española de Medicina Interna, en la cual abarca alrededor de 30 revistas médicas de las cuales solo revisamos The American Journal Of Medicine, Internal Medicine News y la Revista Clínica española.

INTRODUCCION.

El dermatografismo se define en la literatura como una respuesta anormal de la piel a un traumatismo local.¹ Es también conocido como urticaria dermatografista o urticaria facticia. El significado es “escribir en la piel”.³

El dermatografismo se ha llegado a catalogar como el tipo de urticaria física o inducible más común y se presenta con más frecuencia en adultos jóvenes (segunda y tercera década de la vida), denominando más en el sexo femenino.

Las reacciones cutáneas que se presentan son ronchas eritematosas en la dermis y puede ser generado por diferentes causas. Se desconoce la causa exacta de esta patología, sin embargo, se cree que ocurre por la liberación de histaminas de los mastocitos. Se ha observado que suele presentarse en personas con diabetes,

hipertiroidismo, menopausia, embarazo o relacionado con medicamentos y suele agudizarse ante el estímulo de emociones, en el cual nos enfocaremos a estudiar, así como también por calor y frío.

Existen dos tipos de dermatografismo: simple y sintomático. El simple es el más común de los dos; no incluye prurito y ocurre en 2 a 5% de la población general. Las ronchas suelen aparecer entre seis y siete minutos y comienzan a desaparecer entre 15 y 30 min después. El sintomático es menos común, en general ocurre de manera esporádica y se manifiesta con urticaria pruriginosa que aparece en menos de cinco minutos y suele durar 30 minutos. El prurito empeora por la noche y con la fricción estimulada por un desencadenante.²

El dermatografismo afecta con mayor frecuencia al tronco, las extremidades y otras superficies del cuerpo. Las áreas menos comunes reportadas son el cuero cabelludo y el área genital; sin embargo, en la literatura se ha correlacionado el dermatografismo sintomático con dispareunia y vulvodinia.⁴

Aunque la enfermedad fue identificada hace casi 100 años, los estudios actuales ponen de relieve que es una patología todavía desconocida, en comparación con otras urticarias.^{4,5} nos pareció de interés ya que el estrés es la nueva patología que afecta con mas frecuencia a la población desde la infancia hasta edades adultas.⁷ Se ha comprobado que puede desencadenar diversas patologías de la piel o agudizarlas, como es el caso de la dermatitis seborreica, el lupus, psoriasis, etc.

Así que nos enfocaremos a investigar como el estrés puede llegar a desarrollar urticaria, en especifico el dermatografismo, o pude llegar a agudizar los síntomas.

ANTECEDENTES.

El primer caso clínico de urticaria inducida descrito en la literatura, lo realizo en 1769 el medico ingles Heberden W. en un discurso en el Colegio de Medicina de Londres, publicándose en 1772 en la revista Medical Transactions, con el titulo de Of the nettle-rash (“de la urticaria”), por su similitud con la erupción cutánea que producía la hoja de ortiga.⁶ posterior a eso, en 1859 el medico ingles Withey Gull W. introduce

el termino “urticaria facticia” para distinguir la urticaria dermatográfica de la urticaria crónica simple, en la que las lesiones cutáneas surgen espontáneamente.⁶

Un estudio realizado sobre una población ya diagnosticada con dermatografismo sintomático de la base de datos de una clínica especializada en urticaria en Charité-Universitätsmedizin Berlin, implemento un cuestionario en el que indago ciertos aspectos de la enfermedad.¹¹ en los resultados de las preguntas acerca de las causas desde el punto de vista del paciente, el 44% afirmo que los episodios agudos habían sido por estrés. De igual manera Taskapan O, et al.⁷ descubrieron que los factores psicológicos y antecedentes de padecer estrés pueden estar relacionados a factores desencadenantes en el 30% de los pacientes con Dermatografismo.

Los pacientes con patologías psicosomáticas, que muestran una relación directa con el estrés psicológico, tienen altos niveles de sustancia P, neuropéptido que se encuentra en SNC, intestino y nervios periféricos,^{8,9} al actuar sobre receptores en sus células diana, favorece a la degranulación de mastocitos,¹⁰ lo que induce a niveles mas altos de histamina y por ende a cuadros de hipersensibilidad como es el caso del dermatografismo. Erpolat S, et al.¹² indicaron que los niveles circulantes de factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), participan como factor proinflamatorio; y se pueden llegar a liberar respuestas al acariciar, frotar y rascar la piel del paciente con dermatografismo; y pueden servir como respuesta al estrés local que media la inflamación neurogénica.

METODOLOGIA.

Se seleccionaron 14 artículos médicos en páginas como PubMed, Elsevier, Medigraphica y en la Sociedad Española de Medicina Interna, en la cual abarca alrededor de 30 revistas medicas de las cuales solo revisamos The American Journal Of Medicine, Internal Medicine News y la Revista Clinica española.

De los 14 artículos que seleccionamos solo 5 nos pudieron brindar información del como el estrés puede estar relacionado con la sintomatología del dermatografismo.

Para la selección de los artículos utilizamos palabras claves como: dermatografismo, urticaria facticia, urticarias crónicas inducible, cerebro-piel.

RESULTADOS.

De la información revisada, los resultados indican que la causa exacta del dermatografismo no es el estrés como tal, se ha catalogado que existe una relación, pero no es el verdadero origen de la patología. Hay evidencia científica que el estrés induce a desencadenar elementos que conllevan a la sintomatología de alergias, sin embargo, aún faltan pruebas científicas de la plasticidad neuronal inducida por el estrés y la interacción neuroinmune en la atopia o la alergia.

DISCUSION.

Hasta el momento nos hemos dado cuenta de que el dermatografismo es una patología aun desconocida en el área de la salud y que aún puede pasar desapercibida como una urticaria clásica si el médico tratante desconoce la información.

Se desconoce su causa exacta, se vio que está relacionado con otras patologías, así como el estrés puede que no sea su causa exacta, puede desencadenarlo o agudizar la sintomatología. Los estudios ya realizados con anterioridad revelan que el estrés tiene cifras poco relacionadas con el dermatografismo pero que no dejan de ser relevantes.

Podríamos clasificar al estrés como un factor de riesgo para padecer dermatografismo, pero no podemos clasificarlo aun como causante principal de esta patología dermatológica.

CONCLIUSIONES.

Aunque la enfermedad fue identificada hace casi 100 años, los estudios actuales ponen de relieve que es una patología todavía desconocida a comparación de la urticaria clásica que conocemos.

Y aunque los casos reportados aún son pocos, se precisan mas estudios que nos aporten mayor evidencia científica de cuáles son las causas que desencadenan esta patología para poder controlar tanto los síntomas como su origen y así dar atención medica de calidad a nuestra población en espera de una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ebken, R. K., Bauschard, F. A., & Levine, M. I. (1968). Dermographism: Its definition, demonstration, and prevalence. *Journal Of Allergy/Journal Of Allergy*, 41(6), 338-343. [https://doi.org/10.1016/0021-8707\(68\)90076-2](https://doi.org/10.1016/0021-8707(68)90076-2)
2. Cardona-Hernández, M. Á., & De la Cruz Peñaloza, L. C. (2022). Urticarias crónicas inducibles. Clasificación y características generales. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, 31(1-2), 16-25. <https://doi.org/10.35366/107797>
3. Bal F, Kahveci M, Soyer O, Sekerel B, Sahiner UM. (2021). Subtipos de urticaria crónica inducible en niños: características clínicas y pronóstico. *Pediatr Alergia Inmunol*. 32(1):146-152.
4. Nobles, T., Muse, M. E., & Schmieder, G. J. (2023, 20 febrero). *Dermatographism*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531496/>
5. Zhang, L., Peng, C., & Li, J. (2024). Shedding light on dermatographism: a narrative review. *International Journal Of Dermatology*. <https://doi.org/10.1111/ijd.17102>
6. Naveiras-Fernández, C., & Rumbo-Prieto, J. M. (2023). Conocimientos y cuidados de la urticaria facticia o dermatográfica. Revisión clínica. *Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8306451>
7. Taşkapan, O., & Harmanyeri, Y. (2005b). Evaluation of patients with symptomatic dermatographism. *JEADV. Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology/Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology*, 20(1), 58-62. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01372.x>
8. Van Der Valk, P., Moret, G., & Kiemeneij, L. (2002). The natural history of chronic urticaria and angioedema in patients visiting a tertiary referral centre. *British Journal Of Dermatology/British Journal Of Dermatology, Supplement*, 146(1), 110-113. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04582.x>

9. Pavlovic, S., Daniltchenko, M., Tobin, D. J., Hagen, E., Hunt, S. P., Klapp, B. F., Arck, P. C., & Peters, E. M. (2008). Further Exploring the Brain–Skin Connection: Stress Worsens Dermatitis via Substance P-dependent Neurogenic Inflammation in Mice. *The Journal Of Investigative Dermatology/Journal Of Investigative Dermatology*, 128(2), 434-446. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5701079>
10. Schwelberger, HG Intolerancia a la histamina: ¿sobrestimada o subestimada?. *Inflamación. Res.* 58 (Suplemento 1), 51–52 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00011-009-2004-4>
11. Schoepke N, Młynek A, Weller K, Church MK, Maurer M. Symptomatic dermographism: an inadequately described disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015; 29(4):708-12. doi: 10.1111/jdv.12661.
12. Erpolat, S., Celik, H. T., & Bozkurt, B. (2017). Brain-derived neurotrophic factor is increased in serum levels of patients with symptomatic dermographism. *Postępy Dermatologii I Alergologii*, 4, 346-349. <https://doi.org/10.5114/ada.2017.69315>
13. Czubalski, K., & Rudzki, E. (1977). Neuropsychic Factors in Physical Urticaria. *Dermatology*, 154(1), 1-4. <https://doi.org/10.1159/000251023>
14. Johnston, T. G. (1959). DERMOGRAPHIA—CLINICAL OBSERVATIONS. *Journal Of The American Medical Association*, 169(1), 23. <https://doi.org/10.1001/jama.1959.03000180025007>