

Diagnóstico: prurito psico-emocional

En ocasiones, una buena dosis de intuición psicológica puede aventajar a la experiencia médica a la hora de elaborar un diagnóstico acertado.

El prurito es una de las afecciones cutáneas con mayor incidencia de factores psicoemocionales alrededor. El siguiente caso es un buen ejemplo para ilustrarlo: el paciente es un varón de 34 años de edad que acude a la consulta a casusa de un intenso prurito escrotal de nueve meses de evolución. Durante los últimos dos meses se ha estado tratando con un corticoide tópico y un antihistamínico por vía oral, sin ningún experimentar ningún resultado de mejoría. El paciente está desesperado porque el prurito le impide llevar a cabo una vida normal. Con la exploración no se observa lesión alguna en el escroto.

Sin prisas en la consulta

Decido tomarme mi tiempo y le pido que me cuente exactamente como y cuando se inició el síntoma, así como

“En ocasiones, la piel actúa como un barómetro de las emociones”

las circunstancias que rodearon ese momento, y resulta que todo empezó después de un fin de semana de intenso trabajo particularmente estresante, en el que participó en una feria que se celebraba en otra ciudad, a la que acudió con un compañero de su empresa. El lunes por la mañana, al entrar

en el coche para volver a su ciudad de origen comenzó el prurito, que no cesó desde entonces, a pesar del tratamiento indicado. Desde ahí, vamos retrocediendo en el tiempo para saber qué había ocurrido durante los meses anteriores y relata que tras varios años felizmente casado, tres meses antes había nacido su única hija (me enseña la foto de un precioso bebé que llevaba en la cartera), pero al parecer la niña no paraba de llorar por las noches y no dejaba dormir a los padres, que acusaban la falta de descanso.

Un final feliz

La historia me parece muy relevante y así se lo hago saber al paciente, destacando el cambio que ha supuesto el nacimiento de su hija, que ha venido a turbar su tranquila vida anterior y le propongo únicamente un tratamiento sintomático con un antipruriginoso

tópico, adelantándole que no descarto la posibilidad de remitirlo al psicólogo cuando vuelva a revisión al mes. Pero en la siguiente visita el prurito ha desaparecido por completo. El paciente está contento porque ha recuperado la normalidad y no considera necesario hacer nada más. ●

Conclusiones finales

SIN DUDA ALGUNA, ESTE CASO VIENE A DAR LA RAZÓN A ROOK, cuando afirmaba rotundamente que al tratar las afecciones de la piel, al menos en la mitad de los casos, los resultados serían del todo inadecuados si no consideramos los factores psicológicos que rodeaban a cada paciente en particular. Eso sí, para ello, el especialista debe tomarse el tiempo necesario y no escatimar esfuerzos a la hora de “indagar” en las condiciones emocionales por las que atraviesa o ha atravesado el paciente en los momentos que acompañan a la patología. En el caso que nos ocupa aquí queda bien patente la estrecha relación entre lo físico y lo emocional.

EL CASO ME SUGIERE LA SIGUIENTE

REFLEXIÓN: *el paciente está feliz con la llegada de su hija, pero ésta no le deja descansar por la noche. Sería comprensible que experimentara cierto grado de rechazo ante ella, que ha venido a alterar su vida, hasta entonces apacible, sin embargo, como padre no puede permitirse el hecho de admitir sentir rechazo y de manera inconscientemente, ese sentimiento negativo es sustituido por una sensación somática como el prurito, que*

aparece precisamente en el momento que inicia la vuelta a casa después de unos días de trabajo intenso y extenuante durante los cuales ha podido descansar bien por la noche. Probablemente también tenga algo que ver la localización del picor, precisamente en una zona del cuerpo que no es ajena al hecho de que su hija haya venido al mundo. El caso demuestra sin lugar a dudas que los síntomas físicos son más fáciles de asumir por lo general que los conflictos psíquicos.



CARMEN BRUFAU,
HOSPITAL REINA
SOFÍA. MURCIA.