

COMUNICACIÓN BREVE

REMISIÓN DE VITILIGO CON INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL: UN CASO

Jaime Ernesto Vargas Mendoza

www.conductitlan.org.mx

El vitiligo es un trastorno adquirido de la piel caracterizado por manchas blancas (despigmentación), causadas por la pérdida del funcionamiento de los melanocitos. La edad de aparición del vitiligo es variable, generalmente comienza en la infancia y la adultez, aproximadamente el 50% de los pacientes adquieren la enfermedad a la edad de 20 años, y su incidencia va disminuyendo conforme aumenta la edad. Sobre la prevalencia de la enfermedad en México, el vitiligo ocupa entre el 3° y 5° lugar entre todas las dermatosis, con un 3 a 5% del total. Predomina en la mujer, es raro que sea congénito, que se presente en el lactante, así como que inicie después de los 50 años. La dermatología ha intentado tratamientos sistémicos orales (por ejemplo, con dexametasona) y fototerapia (con rayos ultra violeta), con resultados poco alentadores. Como apoyo adicional, se sugiere proporcionar intervención psicológica a los pacientes con vitiligo. A los padres de los niños afectados también se les puede brindar asesoría psicológica (IMSS-512-11 -Tratamiento de Vitiligo en el Adulto: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/512GRR.pdf>).

En este documento se reporta el manejo de un caso de vitiligo mediante una intervención cognitivo conductual proporcionada por un servicio de psicología médica.

METODO

Sujeto

Femenina de 32 años de edad. Secretaria de una pequeña empresa. Casada, cursando con un conflicto marital no severo por dificultades no especificadas para concebir. Sus compañeras notaron su despigmentación en la parte posterior del cuello, ella acudió con su médico familiar, quien la canalizó con el servicio de dermatología en segundo nivel y de ahí fue enviada a psicología médica para recibir apoyo. Luego de su valoración (ver Figuras 1 y 2) se otorgó consejo clínico para manejo cognitivo conductual.

La paciente participó de manera voluntaria, informada y anónima.



Figura 1. Vista lado izquierdo



Figura 2. Vista lado derecho

Procedimiento

Manejo Cognitivo: Se le explicó que no se trata de una enfermedad, que no duele, no produce fiebre ni es contagioso, que la función principal de las áreas hipocrómicas es la de alejar a posibles depredadores, como sucede en los animales, dándole ejemplos citando camaleones y pulpos. Se le explicó el mecanismo fisiológico para la generación de la alteración en el pigmento (las células de esa área de la piel dejaron de convertir la tirosina, tomada del torrente sanguíneo, en melatonina). Se le explicó la posible presencia de un componente emocional (ansiedad), vinculado con su conflicto marital leve.

Manejo Conductual: Se proporcionó entrenamiento en relajación muscular, dándole una explicación modelada por el terapeuta y otorgándole un instructivo con imágenes (anexo). El ejercicio debía hacerlo diariamente antes de cenar, estando sola en el piso de su recámara y manteniéndose relajada por aproximadamente 10 minutos. Se manejó un proceso de inhibición recíproca o contra condicionamiento, al sugerirle que su esposo, antes de dormirse por la noche, diariamente, debía besarle las áreas hipocrómicas del cuello cariñosamente, por al menos 10 minutos, sin decirle nada.

Resultados

En la Figura 3 podemos ver que las áreas hipocrómicas mostraron recuperación del pigmento normal de la piel, luego de haber pasado un mes desde la sesión donde se le dieron instrucciones para el manejo de la intervención. La paciente fue dada de alta en el servicio de psicología médica luego de su mejoría.



Figura 3. Proceso de remisión

Discusión

La aceptación de la enfermedad puede mejorar enormemente la calidad de vida del paciente. Es evidente que hay algunos pacientes a los que podrían beneficiar las intervenciones psicológicas. Según la Asociación Española de Pacientes de Vitiligo (ASPAVIT), el 90% de pacientes no reciben tratamiento. En el momento del diagnóstico “es fundamental asumir la enfermedad, buscar apoyo psicológico en caso necesario, seguir el tratamiento bajo prescripción médica y ser constante en su cumplimiento” (Luis Ponce de León, presidente de ASPAVIT). La falta de evidencia para este tipo de intervención es también una preocupación y puede hacer que los dermatólogos sean reacios a sugerir la inclusión de un psicólogo para enfermedades dermatológicas, a pesar de ser conscientes de la necesidad de ello (Jorge Perpiñá González, 2017. Tesis Doctoral Universidad de Valencia, España).

Algunos datos muestran que la terapia cognitiva (uso de metáforas) y el entrenamiento en mindfulness tienen buenos resultados con pacientes con un trastorno psicológico (estrés) asociado a una enfermedad médica (Eduard Emilio Rivera Lizarazo, 2019. Tesis de Maestría en Psicología, Universidad del Norte, Bucaramanga), aunque no se ha reportado su efecto en las lesiones dérmicas. Por otro lado, las intervenciones orientadas a modificar el estilo de vida como la terapia cognitivo-conductual y el maquillaje terapéutico, para pacientes con vitíligo hacen que la calidad de vida pueda mejorarse, incluso si no se puede lograr una repigmentación completa (J. M. Rumbo-Prieto; F. Palomar-Llatas, 2017, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2017000100010).

Algunos estudios han analizado las características psicológicas de los pacientes con vitíligo, por ejemplo, en un reporte con el objetivo de evaluar psicológicamente a los enfermos de vitíligo, se estudiaron 87 pacientes, con edades comprendidas entre los 16 y 59 años, de ambos sexos. La poca expresividad, la inestabilidad emocional, la insensibilidad, la agresividad y la ansiedad caracterizaron a los sujetos. Las mujeres se mostraron más estresadas, agresivas y deprimidas que los hombres. Se hallaron diferencias entre grupos de edades en algunas variables psicológicas. La depresión, el descontrol, la tensión emocional y el estrés percibido fueron mayores mientras mayor fue el área corporal des pigmentada. La mayoría de los casos, generalmente no buscan información con respecto a la enfermedad, no se aíslan de las relaciones sociales, por el contrario, buscan apoyo en su familia o en otras personas cercanas y se sienten optimistas con el tratamiento. En el 77% de la muestra, el vitíligo apareció después de eventos estresantes, comportándose este grupo más convencional e inseguro que aquellos en los cuales no existió vínculo entre el estrés emocional y el padecimiento (López y colaboradores, 1995 – Revista Cubana de Psicología, Vol. 12, No. 3).

En nuestro caso, el tratamiento fue específicamente dirigido a la reducción y posible remisión total de las lesiones. El contra condicionamiento (inhibición recíproca) utilizado, involucró a la sexualidad (besos) y no a la respuesta de relajación muscular como recurso inhibitorio, como sucede en la mayoría de aplicaciones de la desensibilización sistemática de Wolpe. Sin embargo, este reporte habrá que tomarlo con discreción por sus limitantes, pues los datos fueron analizados visualmente, sin contar con una evaluación adecuada de su validez y confiabilidad (sobre todo ahora que se cuenta con softwares potentes para manipular digitalmente las imágenes).

ANEXO

RELAJACION MUSCULAR

Haga su ejercicio justo antes de cenar. Enciérrese en su habitación, prenda una lámpara de buró, quítese la ropa que le apriete y tiéndase boca arriba en el suelo, sobre una superficie que no esté fría.

Respire profundo y aguante la respiración. Recoja las piernas, pegando las rodillas al pecho. Luego, estire ambas piernas y déjelas en el aire, estirando como si quisiera pisar la pared de enfrente. Cuando se canse, bájelas al piso y respire naturalmente.

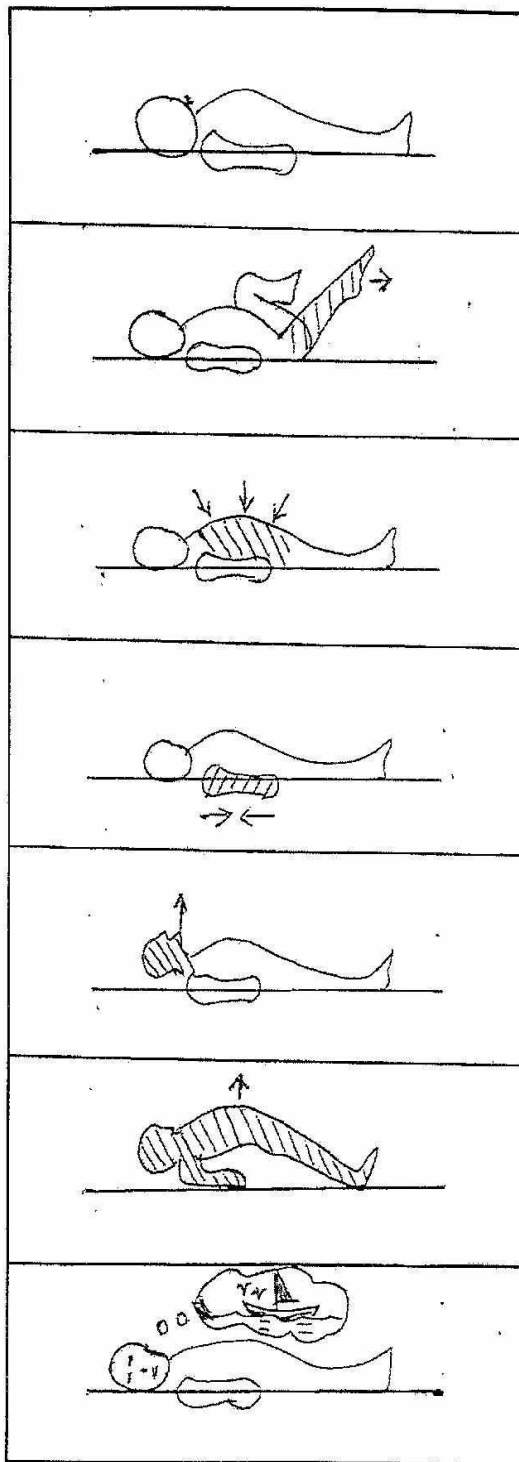
Respire profundo y aguante la respiración. Haga fuerza en el tórax y el abdomen como si pujara. Hágalo con fuerza y cuando se canse, saque el aire como soplando y respire naturalmente.

Respire profundo y aguante la respiración. Cierre los puños, saque los codos y haga fuerza en ambos brazos. Mucha fuerza y cuando se canse saque el aire como soplando y respire naturalmente.

Respire profundo y aguante la respiración. Ahora, levante un poco la cabeza del suelo y apunte la barba hacia el techo estirando un poco el cuello. Haga todo tipo de gesticulaciones con la cara y termine sacando la lengua, como espada, lo más que pueda. Regrese al piso suavemente y respire.

Aguantando la respiración, apóyese en los codos y los talones para levantar el cuerpo haciendo un arco hacia arriba. Como si quisiera pegar el ombligo al techo. Haga fuerza con todo el cuerpo. Luego, vuelva lentamente al piso y respire.

Respire tranquilo. Cuando saque todo el aire piense la palabra Relax... Relax. Imagine un paisaje tranquilo, donde no haya personas. Si se inquieta, respire tranquilo, desinflése como un globo 15 min.



Al terminar su ejercicio, no se levante bruscamente, cruce sus brazos sobre el pecho, entónese haciendo ligera fuerza en todo el cuerpo, gire incorporándose para quedar hincado en una rodilla, quédese así unos 30 segundos y levántese para ir a cenar