ENFERMEDAD DE DARIER Y PSIQUIATRIA

Pagerols Hernandez, Jordi; Carrió Díez, Elisenda; Martin Ezquerra, Gemma; Macias Castellví, Cristina; Mizrahi Recassens, Carlos; Vates Catedra, Tamara; Pérez Carré, Montse; Martínez Casamitjana, Maribel; Vallvé Elias, Marta; Fortuny Olivé, Joan Ramon

CAEML-Hospital del Mar, INAD. Barcelona

Introducción

La enfermedad de Darier (DD), es una genodermatosis poco frecuente, de herencia autosómica dominante, caracterizada por una queratinización de la epidermis, uñas y mucosas. Con pápulas y placas hiperqueratósoicas parduzcas, de predominio en áreas seborreicas, Histopatológicamente se caracteriza por queratinización anormal con acantólisis y disqueratosis. En todos los casos existe una mutación en el gen ATP2A2, que mapea en el cromosoma 12q23-24. Se conoce la relación de D.D con enfermedades neuropsiquiátricas, como trastorno bipolar, depresión, esquizofrenia.

Exploración y pruebas complementarias

Presentamos el caso de un paciente con los diagnósticos psiquiátricos de trastorno esquizoafectivo, dependencia al alcohol y dependencia al cannabis, que ingresó en la unidad de subagudos. En la exploración física rutinaria que lleva a cabo la médica internista a todos los pacientes que ingresan en dicha unidad, se percató de las lesiones cutáneas y orientó el diagnostico hacia la enfermedad de Darier. Posteriormente se hizo la interconsulta con el servicio de dermatología.

A la exploración física, el paciente presenta pápulas hiperqueratósicas confluentes sobre base hiperpigmentada, de predominio en lados y centro de la espalda. Asocia dudosos pits en las palmas. No asocia distrofia ungueal. No lesiones orales.

Se hizo el estudio de anatomía Patológica, mediante biopsia de la piel, y se confirmó este diagnóstico, iniciándose tratamiento (Acitretina 10 mg/dia), con mejoría de los signos y síntomas propios de esta enfermedad.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

El paciente tiene antecedentes familiares de madre y una tía materna con depresión. No hay más familiares afectos de enfermedad de Darier.

Se inició tratamiento con acitretina 10 mg al día, así como emolientes dos veces al día. Diproderm solo si persiste prurito.

Se hacen los controles analíticos seriados de protocolo por el fármaco. Sin alteraciones hasta la fecha.

A nivel psiquiátrico el paciente se mantiene estable (manteniendo la eutimia y participando activamente de todas las actividades de rehabilitación tan intrahospitalarias como comunitarias) con el tratamiento prescrito: Litio 800 mg/día, zuclopentixol 25 mg /día, clotiapina 20 mg/día, biperideno 4 mg retard/día. Realiza permisos terapéuticos a la comunidad todos los fines de semana sin incidencias a destacar.

Discusión y conclusiones

- Se trata de la descripción de un caso en un paciente de 40 años, sin diagnóstico previo de DD, que ingresó en nuestro hospital, con el diagnóstico psiquiátrico de trastorno esquizoafectivo con reagudización (295.73), y que al hacer la anamnesis y exploración física de ingreso, nos encontramos con los signos y síntomas sugestivos de enfermedad de Darier.
- Consideramos muy importante, en un paciente psiquiátrico que ingresa, hacer siempre una buena anamnesis y exploración física para descartar patología somática concomitante y/o que explique los síntomas supuestamente psiquiátricos del cuadro.

Bibliografía

- Reyes MT, Valdez M, Hyon J, Morachelli M, Rodríguez A, Manzur ME, Calb I.Enfermedad de Darier a propósito de un caso sin antecedentes familiares. Arch. Argent. Dermatol. 63: 11-115, 2013.
- Rua MD, Valdivielso M. Enfermedad de Darier-White. Semergen. 2007,33(8):435-7.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona