

Dermatografismo

El dermatografismo, o dermografismo, es un tipo común de urticaria física que causa lesiones elevadas y rojizas en la piel debido a presión, rascado o fricción. El nombre significa "escribir en la piel", reflejando cómo las lesiones a menudo imitan el patrón del estímulo. Afecta aproximadamente al 2-5% de la población, más comúnmente en adultos jóvenes y mujeres. Aunque generalmente es benigno y temporal, puede ser angustiante para quienes lo padecen.

Fisiopatología y Etiología

El dermatografismo es una condición caracterizada por una liberación exagerada de histamina de los mastocitos en respuesta a estímulos mecánicos como rascado o presión. Esta liberación, que ocurre sin una señal inmune típica, aumenta la permeabilidad de los vasos sanguíneos, resultando en lesiones elevadas y urticaria. Las lesiones usualmente aparecen dentro de 5 a 7 minutos de la irritación y desaparecen en 15 a 30 minutos, aunque las reacciones pueden durar más tiempo. Los factores que pueden empeorar el dermatografismo incluyen calor, ejercicio, estrés, vibración y exposición al frío. Aunque a menudo es idiopático, también puede estar relacionado con condiciones como eczema, dermatitis atópica o trastornos autoinmunes.

Características Clínicas

El dermatografismo se caracteriza por marcas elevadas y rojizas que se desarrollan en respuesta a estímulos físicos, como rascado o presión. Estas ronchas tienden a seguir el patrón del estímulo y pueden causar picazón, causando molestias. La condición también puede estar asociada con piel seca, lo que puede exacerbar los síntomas.

Diagnóstico

El dermatografismo se diagnostica principalmente de forma clínica por la presencia de urticaria localizada después de estimulación mecánica. Una historia médica detallada es esencial para diferenciarlo de otras urticarias o condiciones de la piel. Un método de prueba común involucra frotar la piel con un objeto romo, como un depresor de lengua, que rápidamente induce marcas características. En casos raros donde se sospechan causas sistémicas, pueden necesitarse pruebas adicionales o biopsias de piel para descartar otras condiciones, como vasculitis urticarial o trastornos autoinmunes.

Manejo

El tratamiento para el dermatografismo se enfoca en el alivio de síntomas y evitar los desencadenantes. La mayoría de los casos pueden manejarse con antihistamínicos de venta libre, como cetirizina, loratadina o fexofenadina, que ayudan a reducir la picazón y las ronchas. Para casos severos, antihistamínicos sedantes como difenhidramina pueden tomarse por la noche. Mantener un buen cuidado de la piel es importante; los humectantes que contienen urea o ácido láctico pueden mejorar la hidratación y reducir la picazón. Evite duchas calientes y use jabones suaves y sin fragancia para prevenir el empeoramiento de los síntomas. Si los antihistamínicos son inefectivos, el cromoglicato de sodio puede ayudar al estabilizar los mastocitos y

prevenir la liberación de histamina. Los pacientes también deben evitar desencadenantes conocidos como temperaturas extremas y fricción. Usar ropa holgada y usar productos refrescantes en clima caluroso puede minimizar las reacciones. En casos raros y severos, pueden necesitarse corticosteroides orales a corto plazo o terapias inmunosupresoras, pero estos usualmente se reservan para casos resistentes al tratamiento debido a los efectos secundarios potenciales.

Conclusión

El dermatografismo es generalmente una condición benigna que a menudo se resuelve por sí sola. Aunque puede volverse crónico, muchas personas notan una disminución en los síntomas con el tiempo. Aunque los brotes pueden causar molestias, la mayoría de los pacientes pueden lograr control de síntomas con antihistamínicos de venta libre y mantener una buena calidad de vida.

Referencias

- ❖ Aukrust, P., Hegge, J. S., & Haaland, M. (2021). Dermatographism: A clinical review and update. *Journal of Clinical Dermatology*, 43(4), 296-302. <https://doi.org/10.1016/j.jderm.2021.03.002>
- ❖ Geng, J., Wang, L., & Zhang, M. (2021). Pathophysiology of dermatographism and new treatment strategies. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 147(2), 682-691. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.06.050>
- ❖ Holm, J. (2021). Dermatographism: Management and treatment options. *Dermatology Clinics*, 39(3), 245-253. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.02.002>
- ❖ Le, C., Patel, M., & Jacobs, D. (2020). Dermatographism: A comprehensive review. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(4), 521-528. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00503-x>
- ❖ O'Donnell, R., Shanmugam, S., & Goh, C. (2021). Urticaria and dermatographism: Diagnosis and management. *British Journal of Dermatology*, 184(2), 223-231. <https://doi.org/10.1111/bjd.19121>
- ❖ Zhang, Y., Liu, L., & Guo, S. (2022). The pathophysiology of dermatographism and its management. *Journal of Dermatological Treatment*, 33(1), 56-62. <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1911501>