

## CASO CLÍNICO

# La salud mental en pacientes con dermatitis atópica: Una necesidad subestimada – Reporte de un caso clínico

Kelly Zúñiga,<sup>id,\*</sup> Mabely Meza,<sup>\*</sup> Leslie Sellán,<sup>\*</sup> Shirley Orellana<sup>\*\*</sup>

\* Médicos posgradistas en Dermatología de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

\*\* Médico Tratante del servicio de Dermatología del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos – Ecuador.

Correspondencia:  
Dra. Kelly Zúñiga Bajaña  
[kellyzu20@hotmail.com](mailto:kellyzu20@hotmail.com)  
Celular: 0969447861

Palabras claves: Psicodermatosis, dermatitis atópica, salud mental

Cómo citar este artículo: Zúñiga K, Meza M, Sellán L, Orellana S. La salud mental en pacientes con dermatitis atópica: una necesidad subestimada – Reporte de un caso clínico. Rev Dermatol Cent Úraga. 2025;7(1).

Fecha de recepción: 27/11/2024  
Fecha de aceptación: 19/02/2025

## RESUMEN

En el tratamiento de las enfermedades de la piel se deben tener en cuenta los factores psicosociales implicados. En ciertas condiciones dermatológicas, se pueden identificar características demográficas y de personalidad que suelen relacionarse con el inicio o empeoramiento de la afección. Dada la compleja relación entre la piel y la mente, a menudo es complicado determinar si el problema principal radica en la piel o en la salud mental. En ocasiones, la manifestación clínica resulta de la interacción entre ambos aspectos y otros factores. Los trastornos dermatológicos pueden provocar diversos problemas psicopatológicos que impactan al paciente, a su familia y a la sociedad en general. Por esta razón, es esencial un enfoque interdisciplinario, multimodal, con una valoración exhaustiva que incluya a médicos de atención primaria, psicólogos, psiquiatras y dermatólogos, ya que esto podría ser muy útil y altamente beneficioso en la terapéutica, debido a que el abordaje integral es clave para mejorar la calidad de vida del paciente.

## INTRODUCCIÓN

Es un proceso inflamatorio crónico y recidivante de la piel caracterizado por prurito intenso y sequedad cutánea, que cursa con periodos de remisión y exacerbación. Es la enfermedad cutánea crónica más común en los niños, con una prevalencia de hasta el 20%, condición que no solo afecta el bienestar físico, sino también puede tener un impacto significativo en la salud mental.<sup>1</sup>

Las manifestaciones incluyen una variedad de lesiones, entre ellas máculas, pápulas, placas, liquenificación, entre otras. Adoptan una localización específica de acuerdo con la edad de presentación.<sup>2</sup>

Se requiere un manejo multidisciplinario enfocado en la gravedad de la enfermedad, incluyendo medidas higiénico-dietéticas y esquemas de tratamiento tópico como primera línea, e inclusive tratamientos de mayor complejidad que en muchos casos no son suficientes y no hay mejoría. Resultando frustrante tanto para el paciente, su familia y los profesionales de la salud.

El vínculo entre la piel y la mente es muy estrecho e integra un campo interdisciplinario que implica la dermatología, psicología y psiquiatría. En comparación con el resto de personas, las que presentan enfermedades

dermatológicas tienen un 30% más de alteraciones psíquicas y psiquiátricas.<sup>4</sup>

La piel es el límite entre el mundo interior y exterior, funcionando como un receptor y emisor del estado emocional de las personas.<sup>5</sup> Si la alteración emocional de una persona no se resuelve satisfactoriamente, puede causar síntomas físicos. Este proceso se conoce como somatización, la cual se traduce involuntariamente en síntomas orgánicos. Se estima que el ectodermo de la piel y el sistema nervioso tienen un origen común, lo que podría explicar esta respuesta conjunta. De acuerdo a la clasificación de Koo et al. (2001), la dermatitis atópica se encuentra dentro de los trastornos psicofisiológicos.<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 15 años, con antecedentes patológicos personales de dermatitis atópica desde los 5 años de edad. No refiere antecedentes patológicos familiares. Acude a consulta en compañía de su madre, quien refiere cuadro clínico que inició hace 4 años, caracterizado por múltiples pápulas eritematosas y pruriginosas que posteriormente confluyeron formando placas hiperqueratósicas con bordes bien definidos hiperpigmentados con centro descamativo, que oscilan entre 1cm y 8cm de diámetro. Ubicadas inicialmente en cara externa de ambos muslos y que posteriormente se localizaron a nivel de miembros superiores e inferiores, siendo de mayor tamaño las que se encontraban en codos, dorso de manos y pies (respetando palmas y plantas). Familiar menciona haber acudido durante el tiempo de evolución de la enfermedad a varios especialistas en varias ciudades del país, siendo polimedicada con antihistamínicos, corticoides tópicos, hidratantes y talidomida sin mejoría. (Figura 1).

Durante la anamnesis existió poca colaboración e irritabilidad por parte de la paciente, por lo que se sugirió realizar un abordaje multidisciplinario junto a Psiquiatría Pediátrica, Psicología y Alergología. En un inicio, familiar rehúsa valoración por el equipo de salud mental, aludiendo que su hija no presentaba afección psicológica. Cuenta con exámenes de laboratorio donde



Figura 1: Imagen clínica de piernas y pies con pápulas que confluyen formando placas hiperqueratósicas hiperpigmentadas con centro descamativo.

se muestra en biometría hemática eosinofilia 22% e IgE 5000 UI/ml. Función renal, hepática, tiroidea y tiempos de coagulación dentro de parámetros normales.

Se abordó a la paciente en primera instancia con medidas higiénico-dietéticas, tratamiento tópico a base de emolientes y corticoides, antihistamínicos orales, además de la realización de fototerapia UVB de banda estrecha de manera trisemanal.

Por el tiempo de evolución de la enfermedad y refractariedad al tratamiento, se realizó una biopsia incisional de una lesión, encontrando hiperplasia pseudoepiteliomatosa e hiperqueratosis con zonas compactas con pérdida parcial de la capa granulosa.

Se revalora paciente a los 2 meses con discreta mejoría; durante la exploración física, llamaba la atención cuadro de nerviosismo y manipulación constante de las lesiones de forma no intencional, por lo que se insiste en la necesidad de valoración por área de salud mental. (Figura 2)



Figura 2: Imagen clínica de brazo izquierdo con pápulas hiperqueratósicas y pruriginosas a los 2 meses de tratamiento.



Figura 3: Imagen clínica de brazo derecho con resolución total de lesiones iniciales.



Figura 4: Imagen clínica de pierna y pie izquierdo con parches hiper e hipopigmentados postinflamatorios.

En la evaluación por parte del equipo de salud mental se demostró labilidad emocional, ansiedad, irritabilidad y episodios depresivos que repercutían sobre el cuadro clínico inicial. Con cada nuevo episodio aumentaban las lesiones, intensificándose el prurito y la manipulación de manera no intencional. Se realizó terapia destinada a la contención de emociones y sentimientos, psicoeducación a paciente y familiar.

Después de 8 meses de tratamiento psicológico y clínico, se evidenció una remisión del 90% de las lesiones. (Figuras 3 y 4).

## DISCUSIÓN

El análisis de este caso clínico resalta la importancia de la salud mental como causa de manifestaciones cutáneas inespecíficas en pacientes con dermatitis atópica, que podrían simular otros trastornos de la piel.

Las lesiones que presenta la paciente no forman parte de las manifestaciones típicas de la dermatitis atópica, ni se encuentran en áreas específicas para la edad de la paciente. Debido al cuadro clínico inespecífico, se realizaron numerosos tratamientos sin mejoría adecuada.

Lo que provocó poca satisfacción tanto para la paciente como para su familia. La irritabilidad y apatía mostradas, pueden sugerir una posible carga emocional asociada a su condición cutánea, razón por la cual se insistió en la necesidad del abordaje por el equipo de salud mental.

La ansiedad, labilidad emocional y episodios depresivos observados durante la evaluación psiquiátrica subrayan la conexión entre el prurito crónico y el deterioro del estado de ánimo.<sup>2</sup> El prurito constante puede reducir la calidad de vida, afectando las actividades diarias, el rendimiento escolar y las relaciones sociales.

El manejo de esta paciente requirió una intervención no solo por el área de dermatología, sino también por psiquiatría y psicología. La negativa inicial de la familia a buscar atención psicológica resalta un estigma potencial asociado a los problemas de salud mental, lo que puede ser un obstáculo en el tratamiento efectivo. La inclusión de un equipo multidisciplinario permitió abordar las necesidades clínicas y psicológicas de manera integral.

El tratamiento inicial se centró en medidas higiénico-dietéticas y terapia médica. Sin embargo, debido a la evolución de la enfermedad, justifica un enfoque más exhaustivo. La combinación de terapia médica con intervenciones psicológicas, como la psicoeducación y la contención emocional, resultó en un cambio significativo. Después de ocho meses de tratamiento, la paciente experimentó una mejoría del 90%, lo que subraya la importancia de abordar simultáneamente los aspectos físicos y psicológicos de su condición.

## CONCLUSIÓN

Este caso clínico busca relevar la importancia de la salud mental, debido a que el 20% de los pacientes con enfermedades dermatológicas desarrollan trastornos psiquiátricos.<sup>1</sup> Durante la adolescencia se producen cambios físicos, psicológicos y conductuales, lo que hace de esta una etapa frágil y especialmente vulnerable a padecer algún tipo de afección psicológica repercutiendo sobre la piel.

La acción integrada de varias especialidades, entre las que se incluyen dermatología, alergología y salud mental, no siempre resulta en la curación de la enfermedad. Sino más bien permite a los pacientes lidiar con los problemas psicológicos y las dermatosis de una manera balanceada y autónoma, como se muestra reflejado en nuestra paciente.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente incluido en este estudio y su representante han firmado el consentimiento informado, aprobando el uso de sus imágenes y datos clínicos exclusivamente con fines de investigación y publicación científica. Se garantiza que no se han proporcionado datos personales ni se han utilizado fotografías que permitan su identificación.

## ORCID

Kelly Zúñiga  <https://orcid.org/0000-0002-1155-6800>

## REFERENCIAS

1. Azambuja RD. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. An Bras Dermatol [Internet]. 2017;92(1):63–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175493>
2. Torres M. Psicodermatología. La necesidad de comprender la mente y el cuerpo como una unidad indivisible. Rev Chil Psiquiatr [Internet]. 2019 [citado el 23 de septiembre de 2024];30(2):1–9. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1398215/revis-ta-sopnia\\_2019-2-40-48](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1398215/revis-ta-sopnia_2019-2-40-48)
3. Gupta MA, Gupta AK. Current concepts in psychodermatology. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2014;16(6):449. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-014-0449-9>
4. Ortega R, Rodríguez R, García L. Psychodermatology: association between skin and mind. Derm re mex [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2024]; 68(4): 31–41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9473>
5. Romaní de Gabriel J, Chesa Vela D. Psicodermatología en atención primaria. Piel (Barc, Internet) [Internet]. 2005;20(6):282–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251\(05\)72281-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251(05)72281-4)

6. Gordon-Elliott JS, Muskin PR. Managing the patient with psychiatric issues in dermatologic practice. Clin Dermatol [Internet]. 2013;31(1):3–10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003270>
7. Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzou G. Psychocutaneous disease. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2017;76(5):795–808. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962216311082>
8. Madhulika A. Emotional regulation, dissociation, and the self-induced dermatoses: Clinical features and implications for treatment with mood stabilizers. Clin Dermatol [Internet]. 2013;31(1):110–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003415>
9. Tey HL, Wallengren J, Yosipovitch G. Psychosomatic factors in pruritus. Clin Dermatol [Internet]. 2013;31(1):31–40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003300>
10. Yosipovitch G, Ishiuchi Y, Patel TS, Hicks MI, Oshiro Y, Kraft RA, et al. The brain processing of scratching. J Invest Dermatol [Internet]. 2008;128(7):1806–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022202X1533949X>
11. Dosantos AG, Torales PCC, De Oliveira Medeiros H. Caracterización de las psicodermatosis por trastornos psicofisiológicos y psiquiátricos secundarios, Hospital Regional de Encarnación, 2023. Discov med [Internet]. 2024 [citado el 8 de febrero de 2025];8(1):47–54. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/4055>
12. D. TS, Calderón H. P. Actualización en psicodermatología. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile [Internet]. 2015 [citado el 9 de febrero de 2025]; Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/actualizacion\\_en\\_psicodermatologia](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/actualizacion_en_psicodermatologia)
13. Escalas J, Guerra A, Rodríguez-Cerdeira MC. Tratamiento con psicofármacos de los trastornos psicodermatológicos. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2010;101(6):485–94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731010002267>
14. Rivera E, Arenas R. Excoriation (skin picking) disorder. A review. 2016 [citado el 10 de febrero de 2025];14:216–21. Disponible en: <https://www.medicographic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2016/dcm163h>
15. Fernández Armenteros JM, Molinero Ponce I, Castan Campanera E, Casanova Seuma JM. Perfiles psicológicos de los pacientes con psicodermatosis. Piel (Barc, Internet) [Internet]. 2016;31(1):15–23. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213925115002361>

## CASE REPORT

# Mental health in patients with atopic dermatitis: An underestimated need – A clinical case report

Kelly Zúñiga,<sup>1\*</sup> Mabely Meza,<sup>2\*</sup> Leslie Sellán,<sup>3\*</sup> Shirley Orellana<sup>2\*\*</sup>

\* Postgraduate doctors in Dermatology from the University of Specialties Espíritu Santo Guayaquil, Ecuador.

\*\* Attending physician of the Dermatology service of the General Hospital Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador.

Correspondence:  
Dr. Kelly Zúñiga Bazaña  
[kellyzu20@hotmail.com](mailto:kellyzu20@hotmail.com)  
Mobile: 0969447861

Keywords: Psychodermatosis, atopic dermatitis, mental health

How to cite this article: Zúñiga K, Meza M, Sellán L, Orellana S. Mental Health in Patients with Atopic Dermatitis: An Underestimated Need – Case Report. *Rev Dermatol Cent Úraga*. 2025;7(1).

Date of receipt: 27/11/2024  
Date of acceptance: 19/02/2025

## ABSTRACT

In the treatment of skin diseases, the psychosocial factors involved must be taken into account. In certain dermatologic conditions, demographic and personality characteristics can be identified that are often associated with the onset or worsening of the condition. Given the complex relationship between skin and mind, it's often difficult to determine whether the primary problem lies in the skin or mental health. Sometimes, the clinical manifestation results from the interaction between both aspects and other factors. Dermatological disorders can cause various psychopathological problems that impact the patient, their family and society in general. For this reason, an interdisciplinary, multimodal approach is essential, with an exhaustive assessment that includes primary care physicians, psychologists, psychiatrists and dermatologists, since this could be very useful and highly beneficial in therapy, because the comprehensive approach is key to improving the patient's quality of life.

## INTRODUCTION

It is a chronic and recurrent inflammatory process of the skin characterized by intense itching and skin dryness, which occurs with periods of remission and exacerbation.

It is the most common chronic skin disease in children with a prevalence of up to 20%, a condition that not only affects physical well-being, but can also have a significant impact on mental health.<sup>1</sup>

The manifestations include a variety of lesions including macules, papules, plaques, lichenification

among others. They adopt a specific location according to the age of presentation.<sup>2</sup>

Multidisciplinary management focused on the severity of the disease is required, including hygienic and dietary measures and topical treatment schemes as the first line, and even more complex treatments that in many cases are not sufficient and there is no improvement. This is frustrating for the patient, their family and health professionals.

The link between the skin and the mind is very close and integrates an interdisciplinary field involving dermatology, psychology and psychiatry. Compared to other people, those with dermatological diseases have 30% more psychological and psychiatric alterations.<sup>4</sup>

The skin is the boundary between the inner and outer world, functioning as a receiver and sender of people's emotional state.<sup>5</sup> If a person's emotional disturbance is not satisfactorily resolved, it can cause physical symptoms. This process is known as somatization, which involuntarily translates into organic symptoms. It is estimated that the ectoderm of the skin and the nervous system have a common origin, which could explain this joint response. According to the classification of Koo et al. (2001), atopic dermatitis is one of the psychophysiological disorders.<sup>3</sup>

## CASE REPORT

A 15-year-old female patient with a personal pathological history of atopic dermatitis since she was 5 years old. He does not report a family pathological history. He went to the clinic in the company of his mother, who reported a clinical picture that began 4 years ago, characterized by multiple erythematous and pruritic papules that later converged to form hyperkeratotic plaques with well-defined hyperpigmented borders with a scaly center; ranging from 1cm to 8cm in diameter. They were initially located on the outside of both thighs and were later located at the level of the upper and lower limbs, with those found on the elbows, backs of the hands and feet being larger (respecting palms and soles). Familiar mentions having gone during the time of evolution of the disease to several specialists in several cities of the country, being polymedicated with antihistamines, topical corticosteroids, moisturizers and thalidomide without improvement. (Figure 1).

During the anamnesis, there was little collaboration and irritability on the part of the patient, so it was suggested to carry out a multidisciplinary approach together with Pediatric Psychiatry, Psychology and Allergology. At the beginning of her family, she refused to be assessed by the mental health team, alluding that her daughter did



Figure 1: Clinical image of legs and feet with papules that converge to form hyperpigmented hyperkeratotic plaques with a scaly center.

not have a psychological condition. It has laboratory tests showing in blood biometry eosinophilia 22% and IgE 5000 IU/ml. Renal, hepatic, thyroid function and coagulation times within normal parameters.

The patient was approached in the first instance with hygienic dietary measures, topical treatment based on emollients and corticosteroids, oral antihistamines in addition to performing narrowband UVB phototherapy on a triweekly basis.

Due to the time of evolution of the disease and refractoriness to treatment, an incisional biopsy of a lesion was performed, finding pseudoepitheliomatous hyperplasia and hyperkeratosis with compact areas with partial loss of the granulosa layer.

The patient was reassessed at 2 months with slight improvement; During the physical examination, the picture of nervousness and constant manipulation of the lesions in an unintentional way was striking, so the need for assessment by mental health area was insisted on. (Figure 2)



Figure 2: Clinical image of the left arm with hyperkeratotic and pruritic papules at 2 months of treatment.



Figure 3: Clinical image of the right arm with total resolution of initial lesions.



Figure 4: Clinical image of the left leg and foot with post-inflammatory hyper and hypopigmented patches.

The evaluation by the mental health team showed emotional lability, anxiety, irritability and depressive episodes that had an impact on the initial clinical picture. With each new episode, the lesions increased, intensifying the itching and unintentional manipulation. Therapy was carried out aimed at the containment of emotions and feelings, psychoeducation to patients and family members.

After 8 months of psychological and clinical treatment, a remission of 90% of the lesions was evidenced. (Figures 3 and 4).

## DISCUSSION

The analysis of this clinical case highlights the importance of mental health as a cause of non-specific skin manifestations in patients with atopic dermatitis, which could mimic other skin disorders.

The lesions presented by the patient are not part of the typical manifestations of atopic dermatitis, nor are they found in specific areas for the patient's age. Due to the non-specific clinical picture, numerous treatments were performed without adequate improvement. This caused

little satisfaction for both the patient and her family. The irritability and apathy shown may suggest a possible emotional burden associated with their skin condition, which is why the need for an approach by the mental health team was insisted on.

The anxiety, emotional lability, and depressive episodes observed during the psychiatric evaluation underscore the connection between chronic pruritus and mood impairment.<sup>2</sup> Constant itching can reduce quality of life, affecting daily activities, school performance, and social relationships.

The management of this patient required intervention not only by the dermatology area, but also psychiatry and psychology. The family's initial refusal to seek psychological care highlights a potential stigma associated with mental health problems, which can be an obstacle to effective treatment. The inclusion of a multidisciplinary team made it possible to address clinical and psychological needs in a comprehensive manner.

Initial treatment focused on hygienic-dietary measures and medical therapy. However, due to the evolution of the disease, a more comprehensive approach is warranted. The combination of medical therapy with psychological interventions, such as psychoeducation and emotional containment, resulted in significant change. After eight months of treatment, the patient experienced a 90% improvement, underscoring the importance of simultaneously addressing the physical and psychological aspects of her condition.

## CONCLUSION

This clinical case seeks to highlight the importance of mental health, because 20% of patients with dermatological diseases develop psychiatric disorders.<sup>1</sup> During adolescence, physical, psychological and behavioural changes occur, which makes this a fragile stage and especially vulnerable to suffering from some type of psychological condition affecting the skin.

The integrated action of several specialties including dermatology, allergology and mental health; It does

not always result in a cure of the disease. Rather, it allows patients to deal with psychological problems and dermatoses in a balanced and autonomous way, as reflected in our patient.

## INFORMED CONSENT

The patient included in this study and their representative have signed the informed consent, approving the use of their images and clinical data exclusively for research and scientific publication purposes. It is guaranteed that no personal data has been provided and no photographs have been used to allow identification.

## ORCID

Kelly Zúñiga  <https://orcid.org/0000-0002-1155-6800>

## REFERENCES

1. Azambuja RD. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2017; 92(1):63–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175493>
2. Torres M. Psychodermatology. The need to understand the mind and body as an indivisible unit. *Rev Chil Psiquiatr* [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 23]; 30(2):1–9. Available in: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1398215/revis-ta-sopnia\\_2019-2-40-48](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1398215/revis-ta-sopnia_2019-2-40-48)
3. Gupta MA, Gupta AK. Current concepts in psychodermatology. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2014; 16(6):449. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-014-0449-9>
4. Ortega R, Rodríguez R, García L. Psychodermatology: association between skin and mind. *Dermatol Mex* [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2024]; 68(4): 31–41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9473>
5. Romaní de Gabriel J, Chesa Vela D. Psychodermatology in primary care. *Piel (Barc, Internet)* [Internet]. 2005; 20(6):282–9. Available in: [http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251\(05\)72281-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9251(05)72281-4)
6. Gordon-Elliott JS, Muskin PR. Managing the patient with psychiatric issues in dermatologic practice. *Clin Dermatol* [Internet]. 2013;31(1):3–10.

- Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003270>
7. Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzos G. Psychocutaneous disease. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2017;76(5):795–808. Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962216311082>
  8. Madhulika A. Emotional regulation, dissociation, and the self-induced dermatoses: Clinical features and implications for treatment with mood stabilizers. *Clin Dermatol* [Internet]. 2013;31(1):110–7. Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003415>
  9. Tey HL, Wallengren J, Yosipovitch G. Psychosomatic factors in pruritus. *Clin Dermatol* [Internet]. 2013; 31(1):31–40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X11003300>
  10. Yosipovitch G, Ishiuiji Y, Patel TS, Hicks MI, Oshiro Y, Kraft RA, et al. The brain processing of scratching. *J Invest Dermatol* [Internet]. 2008; 128(7):1806–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022202X1533949X>
  11. Dosantos AG, Torales PCC, De Oliveira Medeiros H. Characterization of psychodermatoses by secondary psychophysiological and psychiatric disorders, Hospital Regional de Encarnación, 2023. *Discov med* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 8]; 8(1):47–54. Available in: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/4055>
  12. D. TS, Calderón H. P. Update in psychodermatology. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 9]; Available in: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/actualizacion\\_en\\_psicodermatologia](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/actualizacion_en_psicodermatologia)
  13. Scales J, Guerra A, Rodríguez-Cerdeira MC. Treatment of psychodermatological disorders with psychotropic drugs. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2010; 101(6):485–94. Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731010002267>
  14. Rivera E, Arenas R. Excoriation (skin picking) disorder. A review. 2016 [cited 2025 Feb 10]; 14:216–21. Available in: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2016/dcm163h>
  15. Fernández Armenteros JM, Molinero Ponce I, Castan Campanera E, Casanova Seuma JM. Psychological profiles of patients with psychodermatosis. *Piel (Barc, Internet)* [Internet]. 2016; 31(1):15–23. Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213925115002361>