



M.I. Hidalgo Vicario

Pediatra. Doctora en Medicina. Acreditada en Medicina de la Adolescencia.
Directora de *Adolescere*. Madrid.

La piel durante la adolescencia

“Ante un problema dermatológico, se debe tener siempre en cuenta el estado anímico ya que los problemas que afectan a la imagen corporal del adolescente pueden condicionar problemas conductuales, y de socialización e incluso llevarles a una depresión o intentos autolíticos.”

La piel es el órgano que establece un límite entre el medio interno y el ambiente externo del organismo y que lo relaciona con el exterior resultando indispensable para la vida. Es el lugar de expresión de manifestaciones viscerales, el de intercambio entre los dos medios, el de procesos metabólicos particulares y la primera barrera ante la agresión externa. Forma un complicado sistema elástico y sensitivo que experimenta importantes variaciones ante varias circunstancias como la edad, la raza, el clima, el sexo, el estado de salud, etc. Anatómicamente está compuesta de tres estratos bien diferenciados: epidermis o capa externa con queratinocitos, células basales, melanocitos, células de Langerhans y Merkel; la dermis o capa media con vasos, nervios, fibroblastos, folículos, glándulas sudoríparas, sebáceas y la hipodermis o capa de grasa subcutánea y células que ayudan a regenerar.

En definitiva, el estrato córneo de la epidermis protege actuando como barrera permeable. Los queratinocitos sintetizan queratina para proteger el organismo de forma directa (barrera) e indirecta (secreción de sustancias como citoquinas que avisan al sistema inmune de que algo va mal, propiciando reacciones locales). Los melanocitos sintetizan melanina para defender al organismo de las irradiaciones. Las células de Langerhans son mediadoras de la inmunidad. Las células de Merckel con función sensorial. La piel tiene también una función endocrina (vitamina D) y exocrina con las glándulas sebáceas y sudoríparas que con sus respectivas secreciones intervienen en la protección y la termorregulación. Además de todo ello, está la función estética, dado que la piel constituye una parte muy importante de la imagen de la persona y esto es esencial para el adolescente.

La adolescencia es una etapa de importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico, así como la maduración psicosocial. Durante la adolescencia se producen cambios hormonales con la secreción de andrógenos, estrógenos y glucocorticoides, que van a actuar sobre los diferentes estratos de la piel.

La piel del adolescente se caracteriza por un aumento de la actividad de las glándulas sebáceas con cambios evidentes en todo el folículo pilosebáceo. La producción de sebo es continua y responde básica, pero no exclusivamente, a los estímulos androgénicos. También hay cambios intensos en el crecimiento y distribución de pelo lo que contribuye a cambiar el aspecto externo del joven. Otras glándulas que se activan, justo antes de la pubertad, son las glándulas sudoríparas apocrinas localizadas en axilas, areolas mamarias, región anogenital, periumbilical, y a veces en cara y cuero cabelludo. Se asume que su desarrollo está asociado a los cambios hormonales y también influyen estímulos emocionales.

Hay una serie de características psicológicas propias de esta etapa. Los cambios en su aspecto físico van a influir en su equilibrio psíquico debido a la pérdida de la apreciación global del cuerpo y su focalización en determinados aspectos del mismo, comparándose continuamente con otros y preocupándose por los distintos cambios: acné, pelo, peso, la talla, etc. También influye el temor a una posible deformación del cuerpo

(por ejemplo, excesivo o escaso pecho en las chicas o ginecomastia en el varón). Por la inmadurez, tienen dificultad para postergar y planificar. Se suma a ello la labilidad e inestabilidad emocional, de ahí el sentimiento de omnipotencia, invulnerabilidad y experimentación por lo que se implican con facilidad en conductas de riesgo. Con el desarrollo de la corteza cerebral van pasando del pensamiento concreto de los primeros años de la adolescencia, al pensamiento abstracto con proyección de futuro (propio de la adolescencia media y tardía) en torno a diversos aspectos como el amor, el éxito y la salud que, para ellos, en general, es muy importante. Es típico la idealización, la rebeldía y la búsqueda de la verdad, del sistema de valores, normas... alejándose de los padres. Necesitan un reconocimiento propio y diferenciado, su personalidad se desarrolla condicionada por su ideal (o modelo), su realidad (limitaciones) y su grupo de amigos con influencia creciente frente a la decreciente de la familia. Por ello surgen determinados estilos de vestir, de comportarse, o trasgresión de las normas para reafirmar su autonomía e identidad.

La adolescencia, por todo lo comentado, no es un buen momento para presentar enfermedades y problemas dermatológicos, que aunque en muchas ocasiones no sean importantes, sí son visibles y, a veces, pueden llegar a ser muy problemáticos: el aumento de la secreción sebácea con acné, la sudación y el mal olor corporal, el aumento de vello en determinadas zonas, el inicio de una alopecia androgénica hasta en el 15% de los adolescentes, la hiperhidrosis o la hidrosadenitis, las infecciones de transmisión sexual, las verrugas, micosis, etc. Todas ellas van a ser abordadas en este número.

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan los cambios y problemas que se producen durante la adolescencia para dar una respuesta adecuada a las necesidades y consultas sobre la intervención en la piel que nos plantean tanto los adolescentes como sus padres. Se deberá tener siempre en cuenta el estado anímico del paciente ya que determinados problemas que afectan a su imagen corporal pueden producirles problemas de conducta, de socialización, y conducirles a una depresión o intentos autolíticos.

La actitud de los jóvenes para el cuidado de la piel es variable. Unos se interesan excesivamente por el cuidado de su imagen, se inician en la utilización de cosméticos de todo tipo que, la mayoría de las veces, no son los adecuados para su piel. En ocasiones la búsqueda de un bronceado de la piel (signo de belleza), puede hacer que abandonen la foto protección, e inicien un peligroso consumo de luz ultravioleta artificial. Otros jóvenes, por su rebeldía, presentan una actitud transgresora dejando a un lado los hábitos higiénicos básicos incluyendo la foto protección. En casos extremos, para adaptarse a la enfermedad cutánea, pueden presentar comportamientos anormales con pérdida de la autoestima, y alteración de la relación familiar y social, e incluso de la comunicación con el médico. A veces, influye en ello, la escasa sensibilidad del profesional hacia los problemas del joven. Si hasta ahora la comunicación había sido con los padres, a partir de esta etapa es cosa de tres: adolescente, médico y padres.

Durante esta etapa es fundamental la prevención del cáncer de piel ya que la mayor parte de la radiación solar acumulada a lo largo de la vida se recibe antes de los 18 años de edad. Las quemaduras solares en la infancia y en la adolescencia van a multiplicar por 20 el riesgo de tener un melanoma en la edad adulta. El uso regular antes de los 30 años de las cabinas de bronceado conseguirá que el riesgo de tener un melanoma se incremente en nuestros adolescentes en un 75%. Todo esto conlleva que las campañas de prevención del melanoma y de otros cánceres de piel, tengan en la actualidad como objetivo a los adolescentes. También, en este periodo, nos encontramos con complicaciones cutáneas tras realizar decoración corporal (perforaciones o *piercings* y tatuajes) que es necesario prevenir. Las complicaciones más vistas con los tatuajes permanentes son: fotosensibilidad, reacción a cuerpo extraño, hipersensibilidad e infecciones. Por otro lado, hasta un 43% de los *piercings* tienen complicaciones, la mayoría de causa infecciosa.

Los profesionales sanitarios deben tener como objetivo la prevención de los problemas dermatológicos, educando a los adolescentes y sus padres, tanto en los controles periódicos de salud como de forma oportunista para garantizar el cuidado y desarrollo normal de la piel, sin que aparezcan secuelas. Igualmente se tendrá siempre en cuenta la posible afectación psicológica del adolescente ante problemas que afectan a su imagen corporal.

Bibliografía

1. J García Dorado, P Alonso Fraile. Anatomía y Fisiología de la Piel. *Pediatr Integral* 2021; XXIV(3)156.e1-156.e13.