

THE NEW YORKER

Annals of Medicine

The ITCH

Its mysterious power may be a clue to a new theory about brains and bodies.

by [Atul Gawande](#) JUNE 30, 2008

http://www.newyorker.com/reporting/2008/06/30/080630fa_fact_gawande/

RESUMEN.-

En este sorprendente artículo se hace un análisis pormenorizado de los mecanismos que nos hacen sentir picazón y el reflejo consiguiente de rascar.

Ambos van unidos y hasta el picor se puede producir con los pensamientos.

Se plasma en una mujer joven en la que se desencadenó después de tener SIDA con un herpes y que llega hasta su cerebro rascándose y produciéndose una parálisis parcial en la parte izquierda de su cuerpo; al mismo tiempo que cursa con un historial de iatrogenia en el que no se descarta ni siquiera la tricotilomanía –TTM- o el TOC.

Por la infección producida por las heridas, se tiene que someter a operaciones en donde se le injerta piel de otra parte de su cuerpo. Pese a llevar vendada su cabeza, siempre encontraba la forma de rascar y producirse más heridas, de tal forma que tuvo que someterse a más operaciones, porque sobre todo la sensación de picazón no desaparecía.

El “itch” o picazón lo puede producir desde deficiencias de hierro o cáncer en la sangre, hasta el estrés. Al mismo tiempo es un mecanismo reflejo que nos permite liberarnos del dolor producido por insectos, es lo que llaman “scratch” o rascar para nosotros.

Una acertada neuróloga la Dra. Oaklander, formuló dos teorías cuando en un experimento con la joven inyectó un anestésico en la piel y desapareció la picazón.

La primera fue que algunas fibras nerviosas productoras de picazón mantenían una actividad constante, la segunda, que las fibras nerviosas disparadoras de la picazón estuviesen muertas, pero el cerebro seguía manteniendo la necesidad de rascar, con lo cual serían *señales* del cerebro a través del sistema nervioso periférico.

De la primera teoría en la que estaban de acuerdo los neurocirujanos se dedujo que cortando los nervios específicos anularían la picazón. La Dra. Oaklander argumentó que era más un problema cerebral y no tanto nervioso, recomendó no operar.

Como era tal la desesperación la paciente tomó la decisión de operarse y los médicos actuaron cortando el nervio supraorbital por encima del ojo derecho. Fue solo un alivio, pronto volvió el dolor e incluso con mayor intensidad. Se decidió que usara un casco, guantes de beisbol y atar las muñecas por las noches para no poder llevar la mano a la cabeza y rascar.

Parece ser que están presentes fibras nerviosas que inervan el cuello y que producen picazón, pero el gran problema es analizar que relación tiene la picazón y el rascar con la TTM.

¿Es la necesidad de estimulación sensorial como se ha dicho la que desencadena la TTM en algunas personas?

¿Son las terminaciones nerviosas las que producen el prurito y la picazón y por tanto las ganas de rascar?

¿Realmente todas las sensaciones de picor y rascado lo explican las fibras nerviosas?

Son preguntas todavía sin contestar.

La conclusión más significativa al dolor de esta mujer podría ser que su herpes destruyó muchos nervios en su cuero cabelludo y por cualquier razón su cerebro conjeturó una picazón parecida a un pequeño ejército de hormigas recorriendo la parte interior de su frente y cabeza sin que por otra parte su cerebro le diera evidencias de lo contrario.

El Dr. Ramachandran trata a personas con miembro fantasma con su terapia del espejo. Es un neurólogo experto en percepción, ilusiones ópticas, miembros fantasma, engaños del cerebro, neuronas espejo... que no tiene ningún miedo a la hora de recopilar lo que sabemos sobre “ese pedazo de carne que puede contemplar a la materia contemplando”, e intentar dar respuestas a los interrogantes más fundamentales sobre la consciencia humana. Además, lo transmite fabulosamente bien.

<http://lacomunidad.elpais.com/apuntes-cientificos-desde-el-mit/tags/miembro-fantasma>

¿Podría funcionar la terapia del espejo que se aplica al miembro fantasma en esta mujer?

En este caso no habría miembro fantasma pero si zona fantasma en una parte de su cabeza.

D. José Manuel Pérez Quesada