

Tanorexia: cuando un deseo conlleva riesgos

Obsesionados con estar morenos, las personas con este trastorno someten su piel a exposiciones al sol y a sesiones de rayos UVA demasiado prolongadas, con graves consecuencias para la salud

Toman el sol en verano y acuden a las cabinas de rayos UVA en invierno de manera compulsiva. Sin embargo, pese a todos sus esfuerzos, ven su piel pálida y la cara demacrada. Pero la realidad es otra: están más que bronceados e incluso tienen quemaduras en la piel. Cada vez un mayor número de personas caen en las redes de la tanorexia o la adicción a broncearse.

Este trastorno (cuyo nombre procede de *tan*, en inglés "bronceado") es relativamente reciente, por lo que no hay datos epidemiológicos. Se engloba dentro de los trastornos dismórficos, es decir, cuando una persona tiene una percepción alterada de su imagen corporal y percibe algún defecto

en sus características físicas, ya sea real o imaginado. En el caso de la tanorexia, los afectados pueden llegar a sufrir problemas graves en la piel. La idea errónea de su aspecto les provoca un deseo de cambiar para después intentar ocultarlo cuando su piel empieza a deteriorarse por efecto del exceso de bronceado.

A pesar del esfuerzo de multitud de sociedades científicas por trasladar a la población la importancia de tomar el sol con moderación y precaución, el porcentaje de casos de tanorexia va en aumento de año en año, según se ha observado en las consultas de DERMUS, la Asociación de Clínicas Privadas Especializadas en Dermatología. Los afectados suelen tener entre 20 y

40 años y es algo más común entre las mujeres, aunque el porcentaje de hombres con este trastorno también va en aumento de forma significativa en los últimos años.

Un castigo para la piel

Las personas con tanorexia castigan su piel y la exponen de forma excesiva al sol o a los rayos UVA. Lucen un bronceado intenso y sufren quemaduras que después intentan ocultar con ropa y maquillaje. Presentan un envejecimiento prematuro de la piel y experimentan situaciones de ansiedad. Pueden incluso competir con sus compañeros por ver quién tiene un bronceado más oscuro.

Debido a la obsesión por recurrir de forma compulsiva e incontrolada a largas sesiones de solárium y rayos UVA, su piel está sometida a efectos peligrosos: quemaduras cutáneas, envejecimiento prematuro de la piel y la más temida, cáncer de piel.

La Organización Mundial de la Salud calificó las cabinas de rayos UVA como cancerígenas en 2009 y según un estudio publicado en 2011 en "The Lancet Oncology", si comienzan a utilizarse antes de los 30 años, las radiaciones que emiten aumentan hasta un

70% el riesgo de desarrollar cáncer de piel. De hecho, estas máquinas fueron diseñadas en un principio con el propósito de tratar determinadas enfermedades cutáneas, pero después han derivado en tratamientos estéticos, a menudo incontrolados.

Otra conducta muy común entre las personas con tanorexia es que suelen evitar acudir al médico. Por ello, se desconoce con exactitud el número de afectados por este trastorno.

Cómo poner remedio

Si una persona considera estar excediéndose cuando se broncea, el primer paso que debe dar es informarse sobre su fototipo de piel, es decir, su capacidad de asimilar la radiación solar. Existen seis tipos de fototipos, tal y como muestra la tabla*.

También es importante informarse de otro concepto: la MED (sus siglas en inglés corresponden a la Dosis Eritemática Mínima), es decir, la cantidad de sol que aguanta la piel antes de enrojecerse. Este dato se mide con un aparato específico solo disponible en la consulta de los dermatólogos. Si se sobrepasan los límites de manera reiterativa, se considera que se está tomando el sol en exceso.

Tratamiento doble

El tratamiento de la tanorexia debe abordarse desde dos perspectivas, la mental y la física. Por lo tanto, conviene incluir dos figuras profesionales: el psicólogo y el dermatólogo.

└ **Tratamiento psicológico.** El objetivo es evitar que el paciente siga exponiéndose de forma indiscriminada al sol o a los aparatos de bronceado artificial y corregir la percepción distorsionada de su imagen corporal.

└ **Tratamiento dermatológico.** El papel del dermatólogo es corregir las alteraciones producidas por la exposición desmesurada del paciente al bronceado. En los últimos años, la novedad son los fotoprotectores que incluyen reparadores del daño celular, así como antioxidantes.

Según el nivel de afectación psicológica del paciente, puede ser necesario prescribir psicofármacos. De la misma manera, según el número y gravedad de las lesiones que presente en la piel puede requerir desde regeneradores cutáneos, a tratamientos tópicos y en los casos más graves, anticancerígenos.

FUENTE: Manuel Asín, dermatólogo, director de la cátedra de Dermocosmética de la Universidad Miguel Hernández de Elche y presidente de DERMUS

www.consumer.es

*Escala Fitzpatrick de fototipos de piel

FOTOTIPO	PELO	PIEL	QUEMADURA SOLAR	BRONCEADO
0	Blanco	Albino	Constante+++	0
I	Pelirrojo	Lechosa	Constante++	0
II	Rubio	Clara	Constante+	Halo Ligero
III	Rubio - Castaño Claro	Clara	Frecuente	Halo Claro o Halo Intenso
IV	Castaño Oscuro	Mate	Rara	Intenso
V	Castaño Oscuro	Mate	Excepcional	Muy Intenso
VI	Negro	Negra	Ausente	Negro

FUENTE: Centro Dermatológico de Alicante.



PARA PREVENIR...

- **Aceptar la propia imagen.**
- **Visitar al dermatólogo para que indique el riesgo real de la piel ante la exposición al sol.**
- **Exponerse al sol siempre con la protección adecuada, según el fototipo de piel.**
- **Tomar el sol poco a poco, empezando por unos minutos los primeros días y aumentando de forma paulatina.**
- **Consultar cualquier alteración permanente de la piel.**
- **Tras la exposición solar, usar alguna crema que incluya reparadores del daño solar.**