

TANOREXIA, CUANDO EL BRONCEARSE SE CONVIERTE EN UNA ADICCIÓN

TANOREXIA, WHEN TANNING TURNS INTO AN ADDICTION

Autor:  José María Rumbo-PrietoPhD N, MsN, BSN, RN. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel. Universidad Católica de Valencia.
Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas GNEAUPP-FSJJContacto: jmrumbo@gmail.comFecha de recepción: 10/08/2022
Fecha de aceptación: 29/08/2022Rumbo-Prieto JM. Tanorexia, cuando el broncearse se convierte en una adicción. *Enferm Dermatol.* 2022;16(46): e01-e02. DOI: 10.5281/zenodo.7034110

EDITORIAL

Durante la época veraniega “tomar el sol” es una de las costumbres humanas más placenteras. Como cada año, la mayoría poblacional realiza el ritual estival de alcanzar el tono de piel “moreno” o bronceado, considerado socialmente un claro signo de “buena salud” y de imagen estética “ideal”. La excepción está en aquellos que padecen enfermedades dérmicas en las que el Sol es remedio terapéutico (psoriasis, vitiligo, acné...) y, en contraposición los que exponen de manera indiscriminada y abusiva su piel a los rayos ultravioleta, siendo esta una forma patológica llamada tanorexia.

En algunas culturas antiguas como la egipcia y la Inca, se pensaba que las consecuencias excesivas por exposición solar (insolación) eran un castigo divino y en cambio las personas con tono de piel clara eran consideradas de alta clase o de categoría superior. Dicha concepción perduró durante siglos (diferencia de clases por el color de la piel) hasta principios del siglo XX, cuando tomaron auge los llamados “baños de sol”; pasando a considerarse la piel bronceada y/o “morena” un símbolo de “bienestar y salud”^(1,2).

Sin embargo, hoy sabemos por estudios empíricos que esta práctica de “baños de sol” no es una actividad muy saludable sino se toman medidas de prevención y protección solar ya que, entraña un serio riesgo para la salud tanto física (fotoenvejecimiento, dermatosis, cáncer de piel...) como mental (adicción, trastorno de la personalidad, depresión...)⁽³⁻⁵⁾.

Aunque nos parezca sorprendente, hay personas en el mundo incapaz de vivir sin “baños de sol” o sin estar expuestos a sesiones de rayos ultravioleta (UV). Son los/as tanoréxicos/as, gente adicta al sol cuya obsesión es mantener un bronceado perfecto (rozando lo exuberante), hasta el punto de que ponen en riesgo su salud al convertir los rayos solares o UV en una droga de abuso⁽⁶⁾.

Cabe señalar que hasta el momento no existe consenso sobre la definición del concepto “tanorexia”, ni recomendaciones sobre el manejo de este trastorno^(7,8). No está totalmente

aceptado como término médico, de hecho, no aparece descrito en el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España; siendo un vocablo utilizado como jerga o argot clínico tanto en medios sanitarios especializados como en la literatura científica, para denominar así a las personas adictas al sol.

Etimológicamente, la palabra “tanorexia” proviene del idioma inglés Tan (broncearse) y del griego Oresxia (apetito, apetencia)⁽⁹⁾; siendo considerado un síndrome de adicción al sol o de abuso excesivo de rayos UV, con el fin de obtener un tono de piel más oscuro al color real de la persona, convirtiéndose esta actividad en una obsesión mental, a modo de deseo mórbido.

Por ello, la tanorexia es tratada como un síndrome patológico psiquiátrico de tipo conductual, encuadrado como trastorno dismórfico somatomorfo, en el cual la persona tiene una percepción alterada de su imagen y tonalidad corporal o facial. Es decir, consiste en una preocupación excesiva, y fuera de lo normal, por un defecto percibido en el tono/color de la piel, que puede ser real o imaginario. Los tanoréxicos nunca creen estar suficientemente bronceados/morenos, y por ello abusan de la exposición a los rayos UV⁽⁹⁻¹¹⁾.

La tanorexia, además de causar problemas psicológicos, también genera problemas de salud físicos, especialmente dermatológicos ya que, la exposición solar en exceso puede hiperpigmentar la piel y dañarla, presentar pérdida de elasticidad, envejecimiento prematuro cutáneo, y un mayor riesgo de sufrir cáncer de piel, especialmente carcinoma basocelular y melanoma⁽⁵⁻¹¹⁾.

Referente a la patogénesis de la tanorexia, ésta se basa en una sobreexposición repetida y crónica a radiaciones UV, generalmente del tipo B (UVB, responsables del eritema por bronceado), lo que provoca la activación del supresor tumoral p53 del queratinocito, encarga de sintetizar un tipo de pro-hormona llamada Pro-Opio-Melano-Cortina (POMC), que parece tener un efecto analgésico local sobre la piel a través

EDITORIAL CIENTÍFICA

de liberación de opioides y endorfinas que actúan a nivel del sistema nervioso central generando euforia, placer, bienestar y relajación, lo que produce con el tiempo, un estado de dependencia y adicción a los rayos solares. Su ausencia va generar en estas personas síndrome de abstinencia^(6,9,12).

Epidemiológicamente, la tanorexia afecta a ambos sexos y aunque no se ha descrito un perfil psicológico específico, se observa cierto predominio en mujeres jóvenes (entre 17 y 35 años), probablemente por factores socioculturales relacionados con los cánones de belleza de la sociedad occidental desde principios del siglo XX, cuando la modista Coco Chanel puso de tendencia la idea de “una piel bronceada luce más y mejor que una piel clara”⁽⁹⁾. Pero tampoco es infrecuente encontrarse casos de hombres y mujeres, de >60 años, obsesionados por aparentar “buena salud” estética a través del hiperbronceado, mostrando pieles excesivamente curtidas (piel de tonalidad anaranjada), a veces con presencia de problemas dermatológicos y extracutáneos⁽¹³⁾.

En la tanorexia, al igual que en otras patologías adictivas y abusivas, se hace necesario una intervención médica especializada y multidisciplinar, no sólo por ser un trastorno mental (dismorfia corporal), sino por los daños dermatológicos que puede causar a quienes la padecen. Por lo general, como pasa con otros populares trastornos dismórficos somatomorfos (anorexia, bulimia, vigorexia...), el individuo que sufre de tanorexia difícilmente se dará cuenta de que padece esta enfermedad, por lo que serán las personas de su alrededor (círculo familiar y social) las que noten la obsesión de la persona por el bronceado y deberán aconsejarles que acudan al médico especialista para consultar dicha “manía”.

De forma general, se pueden apreciar determinadas actitudes (síntomas y signos) que nos pueden alertar de la existencia de un problema de tanorexia, estas serían:

- Preocupación por mantener el bronceado mucho tiempo.
- Aumento progresivo del tiempo de exposición solar al aire libre o frecuentación excesiva del solárium.
- Ansiedad ante los días nublados, por no poder recibir “baños solares”.
- Vigilancia constante (o quejas) para no perder el tono y color bronceado de la piel.

A nivel dermatológico, el trastorno que produce la tanorexia fue descrito en 2008 por la dermatóloga estadounidense, Heckman C.⁽¹⁴⁾; Sin embargo fue la dermatóloga Wartham M, et al.⁽¹⁵⁾ en el año 2005, la primera en proponer un marco teórico para la valorar el abuso de tomar el sol, así como dos cuestionarios mCAGE (*modified Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Scale*) y mDSM (*modified Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) para la evaluación de detección de síntomas de adicción al bronceado.

En resumen, la tanorexia no está presente como una entidad clínica propia en la clasificación del DSM-5 de psiquiatría ni en dermatología, pero sus síntomas puede encuadrarse dentro de la salud mental como adicción, trastorno obsesivo-

compulsivo, trastorno del control de los impulsos, asociado a la anorexia o trastorno dismórfico corporal (el más común).

El tratamiento terapéutico contra la tanorexia requiere que la persona afectada reconozca el problema y esté dispuesta a conseguir superarlo con todos los medios a su alcance. Hay que recordar que el efecto placentero de tomar el sol (rayos UV) se convierte en una dependencia similar a las drogas de abuso y, por lo tanto, afecta a la autoestima e interfiere en el funcionamiento social, laboral o personal, y requiere combinar la terapia psicológica con el tratamiento dermatológico.

Finalmente, no debemos renunciar a unos “baños de sol” tomados de forma responsable y saludable. Los rayos solares son imprescindibles para la vida; nos aportan luz, calor y energía, y proporcionan múltiples efectos positivos a nuestro organismo. A nivel físico estimulan la síntesis de vitamina D, aumenta las propiedades fotoprotectoras de la melanina, refuerza el sistema inmunitario y favorecen la formación de hemoglobina. También actúa como coadyuvante en el tratamiento de algunas dermatosis como la psoriasis y el vitiligo. A nivel psíquico, proporcionan energía y vitalidad, estimulando los neurotransmisores cerebrales y, por tanto, mejorando el ánimo, la capacidad de respuesta y de resistencia inmunológica. Limitar el tiempo de exposición a radiación UV es la medida más eficaz de prevención contra la tanorexia y el fotoenvejecimiento cutáneo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mora M, Olivares AR, González TM, Castro I. El sol: ¿enemigo de nuestra piel? MEDISAN. 2010; 14(6):825-37. [[SciELO](#)]
2. Cañarte K. Radiación ultravioleta y su efecto en la salud. Ciencia UNEMI. 2010; 3(4): 26-33. [[Internet](#)]
3. Cabanillas M, Pulgarín SB, AnaninC. Guía Práctica de Lesiones Cutáneas Neoplásicas. [Guía nº4]. Santiago de Compostela (A Coruña): SERGAS; 2016. [[Internet](#)]
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Sunlight exposure: risk and benefits. NICE guideline (NG34). UK: NICE; 2016. [[Internet](#)]
5. Sierra C, Zaragoza V, Esteve A, Fornés B, Palomar F. Reacciones de fotosensibilidad de origen exógeno: Fototoxicia y fotoalergia. *Enferm Dermatol*. 2015; 9(26): 10-8. [[Dialnet](#)]
6. Laporta-Herrero I, Latorre-Forcén P. Tanorexia. Una revisión de la literatura científica actual. *Rev Portales Médicos* [online]. 2020 [Acceso 10/08/2022]; XV(17): 904. [[Internet](#)]
7. Harth W. [Superbrow beauty: The surface of tanorexia and tanning dependence]. *Hautarzt*. 2017;68(12):968-72. [[PubMed](#)]
8. Petit A, Karila L, Chalmin F, Lejoyeux M. Phenomenology and psychopathology of excessive indoor tanning. *Int J Dermatol*. 2014;53(6):664-72. [[PubMed](#)]
9. Azúa Blanco MD, Muro Baquero C. Tanorexia: ¿A quién afecta? ¿Problemas? *Gerokomos*. 2014; 25(1): 28-31. [[SciELO](#)]
10. Petit A, Karila L, Lejoyeux M. [What nosographic framework for excessive tanning?]. *Encephale*. 2014;40(2):174-9. [[PubMed](#)]
11. Abdali S, Hamlyn A, Pyle TM, Green JJ. TANS Syndrome: Tanorexia, Anorexia, and Nonmelanoma Skin Cancer. *Cutis*. 2021;108(5):E5-E6. [[PubMed](#)]
12. Piel.L.org [Web]: Piel Latinoamericana; 2022. [Actualizado 20/10/2017; acceso 10/08/2022]. Rivera Z, Rivera I. Tanorexia: cuando el sol se convierte en una droga adictiva. Disponible en: <https://piel-l.org/blog/45486>
13. 65ymas.com [Web]: Barcelona; Agkam Strategies, SL; 2022. [Actualizado 04/09/2019; acceso 23/08/2022]. Rey T. La obsesión por el sol o tanorexia tiene un efecto más nocivo sobre la piel del mayor. [[Internet](#)]
14. Heckman CJ, Egleston BL, Wilson DB, et al. A preliminary investigation of the predictors of tanning dependence. *Am J Health Behav*. 2008; 32(5): 451-64. [[PubMed](#)]
15. Wartham M, Uchida T, Wagner R. UV light tanning as a type of substance-related disorder. *Arch Dermatol*. 2005; 141(8): 963-6. [[Internet](#)]