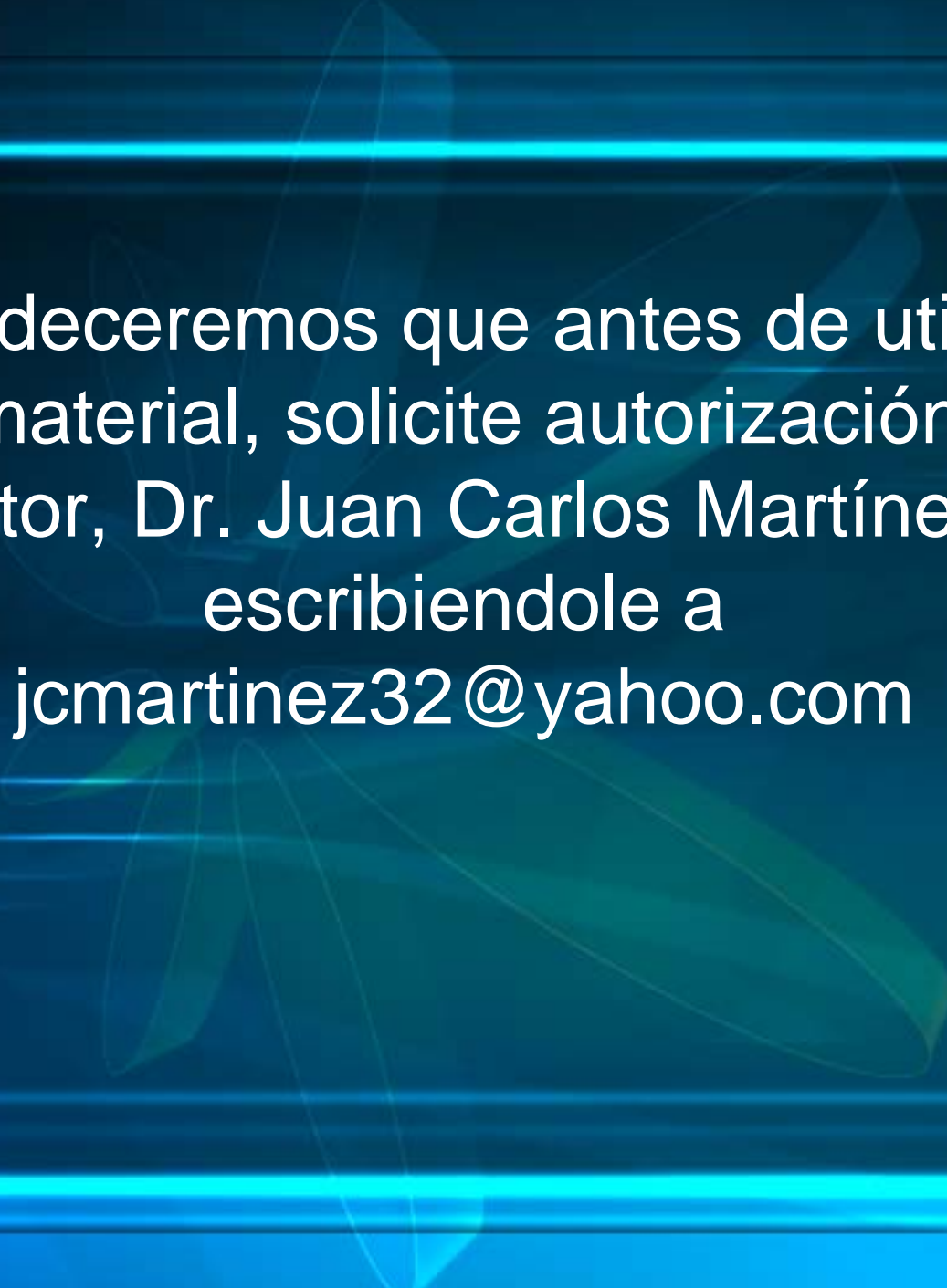




Skin Picking (Dermatillomania)
Como Conducta Impulsiva Orientada al Cuerpo

Dr. Juan Carlos Martínez A.



Agradeceremos que antes de utilizar este material, solicite autorización a su autor, Dr. Juan Carlos Martínez, escribiendole a jcmartinez32@yahoo.com

Conductas Repetitivas

- “*Morder las uñas*” para mantenerlas de un largo adecuado.
- “*Remover comedones*” por razones estéticas.
- Puede constituir un Hábito “*de aseo o acicalamiento*”.

Revista APAL diciembre 2005.

- *¿Qué pasaría si el morder las uñas o rascar la piel pasa a ser una conducta permanente, persistente, penetrante; dominado por la incapacidad de librarse de ella pese al deseo de hacerlo, y trae consigo un importante deterioro funcional y social?.*

Revista APAL diciembre 2005.

- *¿Qué pasaría si morder las uñas va más allá de su borde libre, y se asocia a sangramiento e infecciones; o el pellizcar “los puntos negros” de la piel (tan propio del adolescente) incluye no sólo comedones sino lunares, manchas o piel sana, dejando amplias zonas cicatriciales o marcas definitivas?.*

Revista APAL diciembre 2005.

Un hábito pasa a patología si :

- *Se Pierde el control de la voluntad*
- *Persiste en el tiempo egodistómicamente;*
- *Hay Daño psicológico, social, funcional y estético.*

Revista APAL diciembre 2005.

Caso I

- Paciente, 46 años edad, madre de los menores de casos II y III.
- *“Me rasco desde que tengo memoria, mi padre me despertaba y descubría las sábanas para ver si había sangre en ellas, si era así me pegaba.*
- *“Parece que empecé a rascarme cuando tuve una alergia, pero luego comencé a rascarme sin que picara hasta hacerme heridas...”.*
- *“De ese momento comenzó mi calvario... no logro controlar el rascado, pierdo casi todo el día en esto principalmente frente al televisor, cuando leo o intento dormir... si me estreso aumenta la conducta...”.*
- *“Me avergüenza tener el cuerpo cubierto de cicatrices, es horrible, pero no puedo librarme de esto. Evito usar faldas, ir a la piscina, creo que a la gente le doy asco o quizás piensen que tengo una enfermedad contagiosa... me limitó mi vida afectiva y sepultó mi vida sexual”.*









Caso II

- Sexo masculino, 7 años. Derivado por tricotilomania.
- *“Vengo por que me saco el pelo, me molesta el pelo – siento como una picazón pero no me pica, como que tengo que rascarme, como si algo me molestase en la cabeza... me entra una desesperación, me rasco, me tranquilizo y se me salen los pelos”.*

Tricoteiromania:

Rasca o frota dedos y uñas como “una goma de borrar” sobre cualquier superficie con pelo, produciendo alopecia secundaria. No hay arrancamiento del cabello.



Caso III

- Femenino, 18 años.
- *“Tengo una afición por pellizcar granos... aumenta en el verano al andar con poleras...”*
- *Empecé a los 8 años, primero me sacaba manchas con un pinche y después con las uñas... Puedo estar una hora o más al día... y aumenta cuando estoy nerviosa”.*
- *“No puedo dejar de hacerlo; me miro los brazos y me entra un deseo, una desesperación por rascar o pellizcar un grano, un punto, un lunar...”*
- *Me da placer mientras lo hago, pero la consecuencia es desagradable... tener los brazos llenos de cicatrices”.*



Caso IV

- Femenino, 18 años.
- Pellizca repetitivamente granos y piel sana, data aproximada de un año, lesionándose extensas zonas del cuerpo.
- Dos horas diarias. Abandona cualquier actividad ante el impulso. Deseos de pellizcar otras personas.
- *“Mientras lo hago pierdo el control de mis movimientos; me digo - esto no tengo que hacerlo - como que trato de luchar por parar pero es tan rico que no puedo detenerme... lo peor de todo es que después me miro los brazos y me angustio...”*
- Las lesiones producen molestia, evitando situaciones sociales en que tenga que exponer las zonas afectadas.
- Refiere limitada su vida afectiva, manifestando preocupación por actividad sexual a futuro.
- Masturbación impulsiva, egodistónica, culpa, limitación temporal (dos horas - día).
- A los 14 años presentó durante un año trastorno por atracón.
- EJE II Rasgos Cluster B



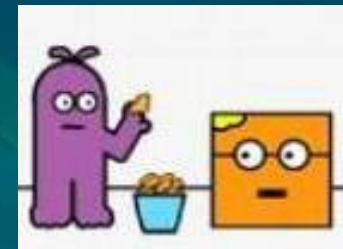
Caso V

- Masculino, 12 años.
- Desde 6 meses, heridas con agujas en palma de ambas manos.
- Señala incapacidad por controlar la conducta, desespero por hacerlo, placer y añivio.
- Patología asociada TDAH, TOD, TEI.



Skin Picking

- Wilson el año 1875.
- *Necesidad o urgencia por rascar, frotar, apretar o excavar la piel, a menudo en respuesta a mínimas irregularidades o defectos o a la presencia de zonas afectadas por acné discreto.*
- Prevalencia cercana al 2% en dermatología.



SKIN PICKING

- Edad inicio : 12 a 15 años.
- Curso crónico, duración media de 21 años.
- Relación M : H = 3 a 8 : 1.
- Casos graves : mayoritariamente en mujeres.
- Complicaciones:
 - Daño tisular de moderado a severo,
 - Infecciones,
 - Celulitis,
 - Cicatrices,
 - Marcas deformantes.

SKIN PICKING

Desarrollo

Progresivamente dolor, culpa, arrepentimiento por la lesión

Disminuye satisfacción y la gratificación

Cede la tensión inicial

Gratificación, placer y alivio

Inicio

Impulsos gatilla por observación de la piel.
Inquietud y/o tensión creciente : rascado difícil de controlar o resistir.

Consecuencias

Vergüenza
Autoreproche
Compromiso social

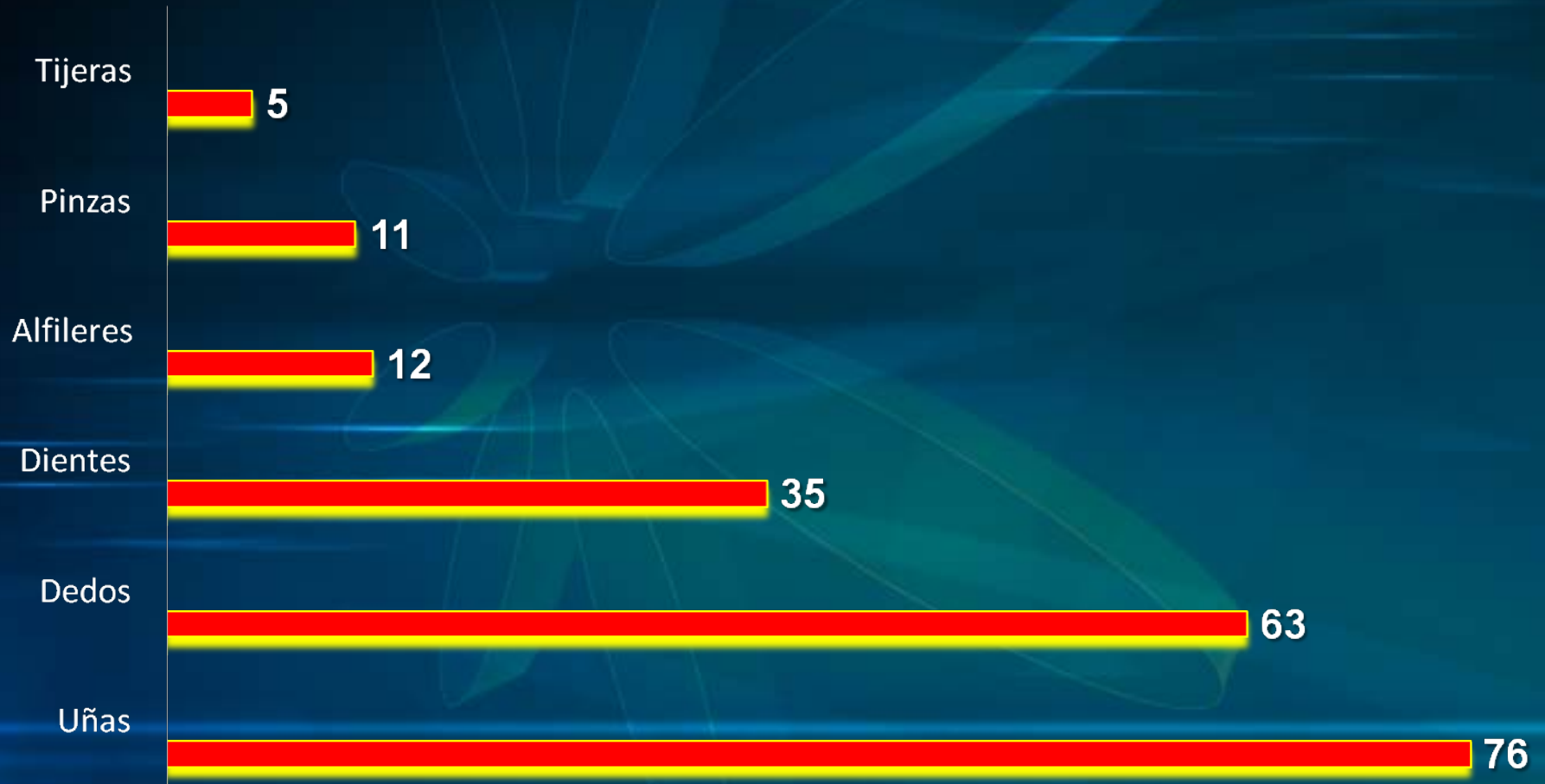
Skin Picking: Clínica

- Situaciones facilitadoras:
 - estrés,
 - tristeza,
 - rabia,
 - aburrimiento,
 - ansiedad,
 - situaciones específicas (fono, cama, leer, TV, baño).

Conductas Recurridas



Instrumentos Utilizados



Zonas afectadas

- Zonas descubiertas:
 - cara,
 - brazos,
 - piernas,
 - dorso del tórax.
- 70.7% cubre o disimula áreas excoriadas:
 - Cosméticos (60.2%),
 - Prendas de vestir (20.3%),
 - Vendajes (17.3%),

Conductas Repetitivas Asociadas



Comorbilidad

Patología	%
Trastorno de Personalidad	66,7 (50% Borderline)
Depresión Mayor	47,6
Distimia	28,6
Ansiedad Generalizada	19
TOC	6 a 19
Fobia Social	9,5
Bulimia	9,5
Trastorno de Pánico	4,8
Trastorno de Somatización	4,8
TBP – TEPT - FE	<4,0

(*) 10% de los pacientes con tricotilomanía desarrollan dermatilomania

ITEM	PREGUNTA
1.- Frecuencia del Impulso	¿Con qué frecuencia siente la necesidad o el impulso de rascar su piel?
2.- Intensidad del Impulso	¿ Qué tan intenso le resulta el Impulso?
3.- Tiempo dedicado al Rascado	¿ Cuanto tiempo pierde en el rascado? ¿ Con qué frecuencia ocurre? ¿ Cuanto tiempo extra requiere para realizar labores rutinarias producto del rascado comparado con quienes no presentan dicha conducta?
4.- Interferencia debido al rascado	¿Cuánto interfiere el rascado en su funcionamiento social o laboral?
5.- Distres asociado al rascado	¿ Cuánta molestia experimenta como consecuencia del rascado? ¿ Cómo se siente si evita rascar su piel? ¿ Qué tan ansioso se sentiría?
6.- Resistencia al rascado	¿ Cuánto esfuerzo realiza para resistir el rascado?
7.- Control sobre el rascado	¿ Qué tan fuerte es el impulso que le conduce a rascar su piel? ¿ Qué tanto control tiene usted sobre el rascado?
8.- Evitación producto de la conducta	¿ Ha dejado de hacer algo, de ir a algún lugar o estar con alguien producto del rascado?

Cada ítem tiene un rango de puntuación de 5 puntos, que va desde 0 (ausencia, negativo) a 4 (extremo).

TRATAMIENTO

- Antidepresivos [más estudiado FXT, SERT, FLUV].
- FXT = 55 mg x 10 sem (rango 20-80 mg).
- SERT = 95 mg x 4 sem [\leq 50% de los síntomas].

CONSIDERACIONES

Originalmente Wilson describió el Skin Picking como un Rascado Recurrente Secundario a un Descontrol del Impulso [similar a la Tricotilomanía].

Sin embargo, la literatura considera como “Skin Picking” todo paciente con un “Rascado Repetitivo” sea cual sea su causa o fundamento... como si el “Fenómeno Rascado” bastase para hacer diagnóstico en psiquiatría.

Fenómeno: “Rascado”

- *Artículos en que diagnósticos primarios:*

- *Esquizofrenia,*
- *Trastorno obsesivo compulsivo,*
- *Dismorfofobia*
- *Dermatitis atefacta,*

sin relación con un descontrol del impulso.

- *Importante número de revisiones:*

- *síntomas en el contexto del síndrome de Prader Willi.*
- *Conducta = Perseveración*
- *¿Existe un TCI con toda la fenomenología que caracteriza a la trico y dermatilomanía?.*

Estudio de Skin Picking

- Encuesta en búsqueda de “skin picking”.
- Como criterios de pesquisa:
 - (1) rascado o excoriación cutánea que resulta en daño tisular significativo, y
 - (2) distress o impedimento significativo en el funcionamiento diario secundario a la conducta.
- No es posible determinar si “skin picking” es secundario a TOC, dismorfofobia o dermatilomania.
- De 111 estudiados, 4 cumplieron ambos criterios; 2/4 *rascado cutáneo impulsivo*, 2/4 *dismorfofobia*.

Sinónimos en la Literatura para el Rascado Cutáneo Repetitivo

- **Skin Picking**

- Describe conducta, no vivencias ni psicopatología. No permite orientar con claridad a un diagnóstico.

- **Compulsive Skin Picking**

- Utiliza concepto compulsivo como sinónimo de repetitivo y no como sinónimo estricto de compulsivo o impulsivo. Tampoco orienta a diagnóstico.

- **Acné Excoriado**

- Hace referencia a la consecuencia visible de una conducta de origen psiquiátrico.

- **Excoriación Neurótica**

- Reconoce en la excoriación un origen psiquiátrico. No permite orientar el concepto a una entidad específica al no establecer nexos con una psicopatología específica.

- **Dermatilomanía**

- Orienta a patología del control de los impulsos homologable a la tricotilomanía.

Rev GPU 2007; 3; 2: 213 -22.
Avances 2007.

Conclusión

- *El fenómeno (rascado) es sólo y exclusivamente lo que manifiesta en sí mismo, pero su análisis y el cómo es vivido por el paciente, implica conocer precisamente su esencia; eso es lo que podría ayudarnos a comprender a nuestros pacientes, a precisar mejor un diagnóstico y a ofrecerle un tratamiento adecuado.*
- *Si bien los términos acné excoriado, “skin picking” y excoriaciones neuróticas orientan al cómo se muestra la enfermedad, no logran precisar la fenomenología existente tras dicha conducta; limitándose exclusivamente a describir la naturaleza autoinflingida sobre la piel.*

Conclusión

- *Sugerimos utilizar los términos rascado cutáneo impulsivo o dermatilomanía, para describir una entidad poco conocida y explorada, donde lo central es el descontrol del impulso.*

Conclusión

- DSM-IV TR no incluye patologías como el rascado cutáneo impulsivo, las compras “compulsivas”, el uso “compulsivo” de la Internet y las conductas sexuales no parafílicas de tipo impulsivo.
- Para algunos clínicos, la inclusión de estos trastornos utilizando los mismos criterios que la tricotilomanía será uno de los desafíos para las futuras ediciones del DSM.

A close-up photograph of a beach scene. In the foreground, a hot dog lies horizontally on the sand. To its right, the head of a doll with large blue eyes and red hair is partially buried in the sand. The sand is light-colored with small pebbles and shells scattered throughout.

Dermatotilomanía

look it up