

CONOCIENDO LA TRICOTILOMANIA

Comentarios y breve descripción de la tricotilomanía.

Características de la Tricotilomania

La T es una forma recurrente de tirar del pelo. Los sitios de donde se tiran incluyen cabeza, cejas, pestañas, axilas, pubis y en general cualquier parte del cuerpo. La tendencia a tirar es exacerbada por el estrés o incluso algunas veces cuando estamos relajados viendo la tv o leyendo un libro. Las personas generalmente sienten tensión antes de tirar la cual pasa a un alivio al ser arrancado el pelo.

Hay por supuesto otras causas de caída del pelo, normalmente médicas (dermatológicas). Estas causas médicas han de ser descartadas para poder confirmar un diagnóstico fiable y válido.

Desorden y actividades asociadas

Las actividades asociadas incluyen el examinar el pelo, moverlo entre los dedos e incluso en algunas personas no solo morder la raíz sino comerlo y tragarlo (tricofagia).

Las personas con T pueden a veces presentar otros problemas psicológicos como depresión o ansiedad. También se da en personas con retraso mental.

Se encuentran cambios histológicos. Ejemplos de biopsia pueden revelar pelos cortos y rotos. Los exámenes histológicos manifiestan folículos dañados que inflamarán las áreas dañadas.

Cuando la cabeza es el sitio de donde se tira, las zonas más comunes suelen ser en la corona y parietal. En caso de ser muy compulsivo el tirar, el pelo de ciertas partes del cuerpo como las cejas y las pestañas puede desaparecer totalmente.

Las personas pueden tener serios problemas cuando tiran todo su pelo y presentar dolor abdominal como resultado de comer y tragarlo.

Prevalencia

La T ha sido una gran desconocida, ahora se cree que ocurre con mayor frecuencia. En la población general la prevalencia anual estimada en adultos y adolescentes que tendrán historia de T a lo largo de su vida está entre el 1%-2%. Entre los niños, varones y mujeres están representados por igual.

El inicio en la infancia es alrededor de los cinco años aunque también es importante el inicio en la preadolescencia. En el caso de su cronificación las áreas afectadas pueden variar a lo largo del tiempo.

Curso

Algunos niños con T solucionan sus síntomas. En adultos el curso puede ser crónico o episódico.

Diagnóstico Diferencial

- T como síndrome.
- Desorden Obsesivo Compulsivo.
- Síndrome de Tourette.
- Trastornos Profundos del Desarrollo (Autismo infantil)
- Estereotipias
- Síndrome de Munchausen.

Tricotilomanía y co-morbilidad

- Depresión
- Ansiedad generalizada
- Trastorno Obsesivo Compulsivo OCD
- Trastornos de Personalidad

Tratamiento

1. Terapia cognitivo conductual. Modificación de conducta: reforzamiento positivo/negativo
2. Medicación

Fármacos

*****Inhibidores de la Recaptación de Serotonina: SSRI**

- Prozac (fluoxetina)
- Luvox (fluvoxamina)
- Zoloft (sertralina)
-

*****Tricíclicos**

- Anafranil (clorimipramina)

*****Neurolepticos**

- Orap
- Risperidone

*****Otros**

- Li₂CO₃ (litio)

La tricotilomanía está dentro de los trastornos clasificados como Trastorno obsesivo-compulsivo trastornos relacionados.

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

Trastorno obsesivo-compulsivo

- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno de acumulación
- Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)
- Trastorno de excoriación (rascarse la piel)
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debido a otra afección médica
- Otro trastorno compulsivo-obsesivo y trastornos relacionados especificados
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados no especificados

Crterios para el diagnóstico de Tricotilomania

(DSM V). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 2014. 5ª Edición

Es el sistema diagnóstico psiquiátrico más utilizado y que utilizan clínicos e investigadores de todo el mundo.

Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)

312.39 (F63.3)

- A. Arrancarse el pelo de forma recurrente, lo que da lugar a su pérdida.
- B. Intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancar el pelo.
- C. Arrancarse el pelo causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. El hecho de arrancarse el pelo o la pérdida del mismo no se puede atribuir a otra afección médica (p. ej., una afección dermatológica).
- E. El hecho de arrancarse el pelo no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p. ej., intentos de mejorar un defecto o imperfección percibida en el aspecto como en el trastorno dismórfico corporal).