

¿Tenemos algo más que aportar en el tratamiento de la tricotilomanía?

L. Berbegal¹, F.J. DeLeón¹, M.T. Martínez-Miravete², I. Betlloch¹

¹Servicio de Dermatología. ²Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante

Title: What else could we add to the treatment of trichotillomania?

Sr. Director:

La tricotilomanía se considera un trastorno obsesivo-compulsivo, en el que los pacientes sufren el deseo de retorcerse y/o tirarse del pelo, y a través de ello obtienen placer o alivio. Estos pacientes suelen presentar un patrón clínico de alopecia aberrante, que afecta con mayor frecuencia al cuero cabelludo, sobre todo en las zonas más accesibles, como la región anterior o el vértice. Normalmente, en la edad pediátrica responden fácilmente a la información sobre el origen y las características de la enfermedad, así como al apoyo psicoterapéutico. En este sentido, es muy importante trabajar en la terapia conductual dado que a largo plazo los niños con tricotilomanía pueden tener mayor tendencia a presentar ansiedad y depresión^{1,2}. No obstante, en casos graves y extensos, donde estas indicaciones no son suficientes, se han utilizado diferentes psicofármacos. Recientemente se han descrito algunos casos tratados satisfactoriamente con N-acetilcisteína, como los que presentamos a continuación, por lo que consideramos que los pediatras deben conocer esta opción terapéutica.

Presentamos 2 casos de tricotilomanía en la edad pediátrica tratados con N-acetilcisteína (600 mg/día) durante 3 meses asociada a psicoterapia, con buena respuesta.

El primer caso corresponde a una niña de 7 años de edad, que consultó por la presencia de alopecia en el vértex y las regiones parietales. Los cabellos eran de diferente longitud y de aspecto quebradizo (figura 1a). Los familiares reconocieron la manipulación del pelo junto con la ingesta del mismo, por lo que se realizó una ecografía abdominal que descartó un tricobezoar, complicación que debe descartarse en pacientes con tricofagia.

El segundo caso corresponde a un niño de 10 años de edad, que fue remitido a nuestra consulta por presentar una placa de alopecia en la región frontal, con límites irregulares, sin pérdida completa de pelos ni signos inflamatorios (figura 1b). En el examen dermatoscópico se observaron pelos rotos y de diferente morfología.

Ambos casos mejoraron tras el tratamiento pautado (figuras 1c y 1d).

La N-acetilcisteína es un modulador del glutamato, que actúa restaurando la concentración de glutamato extracelular en el núcleo *accumbens*, donde se cree que se encuentra el origen de los comportamientos compulsivos, entre ellos la tricotilomanía³. Es un fármaco con mínimos efectos adversos, que ha demostrado su eficacia en algunos estudios^{4,5}; sin embargo, no se ha podido reproducir de forma significativa en la edad pediátrica⁶. Aunque hacen falta más datos al respecto, parece recomendable su utilización en niños, junto con la psicoterapia, fundamental en este grupo de edad.

Bibliografía

1. McGuire JF, Ung D, Selles RR, Rahman O, Lewin AB, Murphy TK, et al. Treating trichotillomania: a meta-analysis of treatment effects and moderators for behavior therapy and serotonin reuptake inhibitors. *J Psychiatr Res.* 2014; 58: 76-83.
2. Schumer MC, Panza KE, Mulqueen JM, Jakubovski E, Bloch MH. Long-term outcome in pediatric trichotillomania. *Depress Anxiety.* 2015 [Epub ahead of print].
3. Grados MA, Atkins EB, Ikovacikova G, McVicar E. A selective review of glutamate pharmacological therapy in obsessive-compulsive and related disorders. *Psychol Res Behav Manag.* 2015; 8: 115-131.
4. Grant JE, Odlaug BL, Kim SW. N-acetylcysteine, a glutamate modulator, in the treatment of trichotillomania: a double-blind, placebo-controlled study. *Arch Gen Psychiatry.* 2009; 66(7): 756-763.
5. Taylor M, Bhagwandas K. N-acetylcysteine in trichotillomania: a panacea for compulsive skin disorders? *Br J Dermatol.* 2014; 171: 1.253-1.255.
6. Bloch MH, Panza KE, Grant JE, Pittenger C, Leckman JF. N-acetylcysteine in the treatment of pediatric trichotillomania: a randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013; 52: 231-240.



Figura 1. a) Alopecia en el vértex y en las regiones parietales. Se observan cabellos de diferente longitud y con extremos de aspecto roto o desflechado, debido al arrancamiento y la rotura de los mismos. b) Placa de alopecia en la región frontal de forma parcheada y límites irregulares, sin pérdida completa de pelos y ausencia de signos inflamatorios. c y d) Resolución de la alopecia tras el tratamiento con psicoterapia y N-acetilcisteína (600 mg/día) durante 3 meses

Fecha de recepción: 17/07/15. Fecha de aceptación: 14/09/15.

Correspondencia: L. Berbegal de Gracia. C/ Duque Zaragoza. 03001 Alicante. Correo electrónico: lauraberbegal@gmail.com

Cómo citar este artículo: Berbegal L, DeLeón FJ, Martínez-Miravete MT, Betloch I. ¿Tenemos algo más que aportar en el tratamiento de la tricotilomanía? Acta Pediatr Esp. 2016; 74(1): e16-e18.