

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i4.9943>

Tricotilomanía en un paciente pediátrico con buena respuesta al tratamiento con N-acetilcisteína

Trichotillomania in a pediatric patient with good response to treatment with N-acetylcysteine.

Sandra Yarely Chávez Morales,¹ Aurora Berenice Moreno Ahumada²

Resumen

ANTECEDENTES: La tricotilomanía está clasificada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como un trastorno obsesivo compulsivo o un trastorno relacionado, en el que una persona se arranca el pelo de forma recurrente de cualquier región del cuerpo, lo que resulta en la pérdida de pelo. La edad de inicio en la niñez es entre 10 y 13 años, y suele tener una evolución clínica favorable.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 13 años, sin antecedentes familiares de importancia, quien fue llevado a consulta de Dermatología por su madre por padecer, desde hacía 6 semanas, pérdida de cabello en la región parietal derecha. A la tricoscopia se observaron pelos cortados de diferentes tamaños y ausencia de escama. Se inició tratamiento con N-acetilcisteína oral durante 2 meses. En la cita de revisión se observó repoblación del área, sin zonas de alopecia cicatricial.

CONCLUSIONES: El diagnóstico diferencial en los pacientes pediátricos con pérdida de cabello incluye: alopecia areata, tinea capitis, alopecia por tracción, efluvio telógeno y tricotilomanía. En casos más ambiguos, las técnicas avanzadas, como la tricoscopia, muestran pelos en llamas y pelos enrollados que ayudan en el diagnóstico. La terapia de reversión de hábito es el tratamiento de primera línea en todos los grupos de edad. La N-acetilcisteína es un modulador de la acción del ácido glutámico, se ha administrado recientemente para el tratamiento de enfermedades psicodermatológicas, como onicotilomanía, trastornos de rascado de la piel, prurigo y tricotilomanía.

PALABRAS CLAVE: Tricotilomanía; N-acetilcisteína; alopecia.

Abstract

BACKGROUND: Trichotillomania is classified by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) as an obsessive-compulsive or related disorder in which a person recurrently pulls out hair from any region of the body resulting in hair loss. In childhood the age of onset is between 10 and 13 years, and tends to have a more favorable clinical course.

CLINICAL CASE: A 13-year-old male patient, with no significant family history, who was taken to the Dermatology clinic by his mother, for presenting hair loss in the right parietal region for 6 weeks. The trichoscopy showed cut hairs of different sizes and absence of scale. Treatment with oral N-acetylcysteine was started for 2 months. At the review appointment, repopulation of the area was observed, with no areas of scarring alopecia.

¹ Médico general, Departamento de Dermatología en clínica privada, Culiacán, Sinaloa, México.

² Dermatóloga en clínica privada, Culiacán, Sinaloa, México.

Recibido: febrero 2023

Aceptado: febrero 2023

Correspondencia

Sandra Yarely Chávez Morales
sandrachavezmor@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Chávez-Morales SY, Moreno-Ahumada AB. Tricotilomanía en un paciente pediátrico con buena respuesta al tratamiento con N-acetilcisteína. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (4): 546-549.

CONCLUSIONS: *The differential diagnosis for childhood hair loss includes alopecia areata, tinea capitis, traction alopecia, telogen effluvium, and trichotillomania. In more ambiguous cases, advanced techniques such as trichoscopy will show flame hairs and coiled hairs that aid in diagnosis. The first-line therapeutic option is habit reversal therapy in all age groups. N-acetylcysteine is a modulator of glutamic acid action, which has recently been used in psychodermatological conditions such as onychotillomania, skin-prick disorders, prurigo and trichotillomania.*

KEYWORDS: *Trichotillomania; N-acetylcysteine; Alopecia.*

ANTECEDENTES

La tricotilomanía es una neurosis compulsiva que se manifiesta por autoarrancamiento de pelos de cualquier área, que causa una placa pseudoalopecica de forma geométrica con pelos sanos de diferente tamaño.¹ La tricotilomanía está clasificada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como un trastorno obsesivo compulsivo o un trastorno relacionado, en el que una persona se arranca el pelo de forma recurrente de cualquier región del cuerpo, lo que resulta en la pérdida de pelo.²

Los sitios más comunes de remoción de pelo son el cráneo, las cejas y las pestañas.³ Afecta al 1% de la población adulta, puede ocurrir en cualquier edad, pero es más prevalente en adolescentes y mujeres (88 al 94%).⁴ Sin embargo, la prevalencia real puede ser mayor, porque algunas personas que padecen tricotilomanía se sienten avergonzadas de su condición.⁵ La edad de inicio en la niñez es entre 10 y 13 años y suele tener una evolución clínica favorable.^{2,4}

Existen factores que pueden desencadenar la tricotilomanía, como el estrés psicosocial, situaciones traumatizantes como cambios de casa, hospitalizaciones, muerte de familiares, hábitos rutinarios como el sedentarismo, jugar con el pelo, etc.⁶

El óptimo ejercicio de la especialidad dermatológica requiere, por tanto, conocimientos básicos de Dermatología psiquiátrica o Psicodermatología para identificar los factores psicológicos que pueden ejercer un papel significativo en el origen, aparición y exacerbación de la enfermedad dermatológica, así como los trastornos mentales asociados o causantes de determinadas enfermedades dermatológicas.⁷

No hay un tratamiento definitivo de la tricotilomanía en niños; existen opciones de tratamiento que varían desde la educación del paciente y la terapia conductual hasta complementos y medicamentos de venta libre, como la N-acetilcisteína, o tratamientos tópicos, como los esteroides de diferentes potencias.³

Se comunica el caso de un paciente con tricotilomanía, atendido en consulta privada de Dermatología, con buena respuesta al tratamiento con N-acetilcisteína.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 13 años, sin antecedentes familiares de importancia, quien fue llevado a consulta de Dermatología por su madre, por padecer, desde hacía 6 semanas, pérdida de cabello en la región parietal derecha, sin otros síntomas acompañantes.

A la exploración física se observó una dermatosis localizada en la cabeza, de la que afectaba la piel cabelluda en la región parietotemporal derecha, constituida por una placa pseudoalopécica redondeada de aproximadamente 10 x 10 cm (**Figura 1**). A la tricoscopia se observaron pelos cortados de diferentes tamaños y ausencia de escama.

Debido a estos hallazgos se reinterrogó al paciente, quien confirmó el hábito recurrente y compulsivo de arrancarse el pelo, que generaba una sensación de bienestar transitorio. Como único antecedente de importancia, tenía estrés psicoafectivo relacionado con la separación de sus padres y cambio de domicilio reciente (hacia 3 meses).

Se informó a la madre el origen del proceso, se inició tratamiento con N-acetilcisteína oral a dosis de 600 mg, 1 tableta efervescente cada 8 horas durante 2 meses. Fue referido a Psiquiatría infantil para tratamiento conjunto.

Después de dos meses, en cita de revisión, se observó repoblación del área, sin zonas de alopecia cicatricial. **Figura 2**

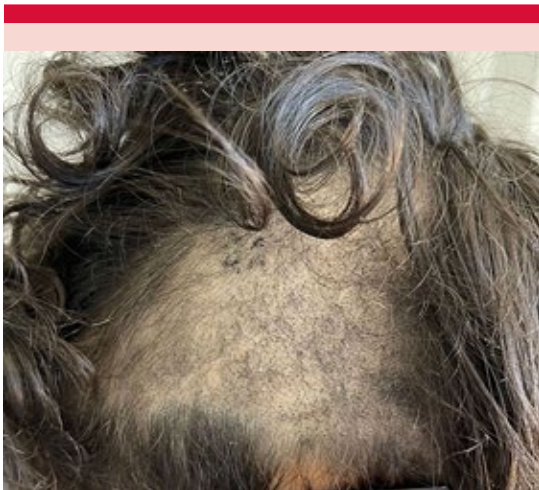


Figura 1. Placa pseudoalopécica de aproximadamente 10 x 10 cm en la región parietotemporal derecha.

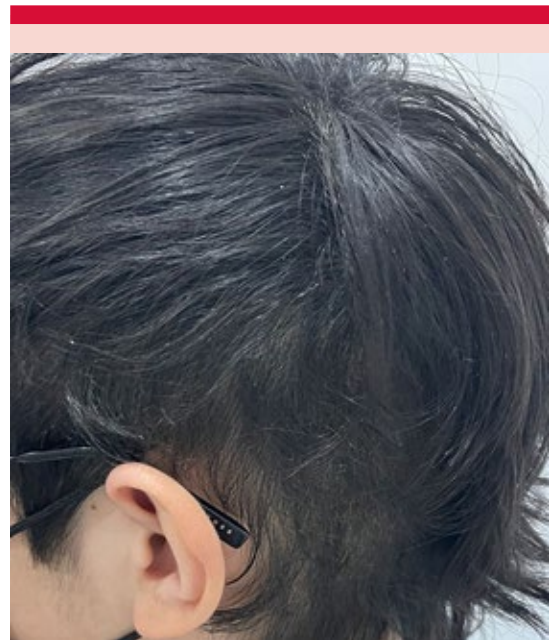


Figura 2. Repoblación del área tratada después de dos meses de tratamiento.

DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial en los pacientes pediátricos con pérdida de cabello incluye la alopecia areata, tinea capitis, alopecia por tracción, efluvio telógeno y tricotilomanía.² Debido a la historia clínica y la exploración física se descartaron estos diagnósticos diferenciales.

La tricoscopia puede revelar anomalías que resultan del arrancamiento del pelo; la biopsia puede ser necesaria si el paciente o sus padres tienen dificultades en aceptar el origen del autoarrancamiento para el diagnóstico de tricotilomanía.⁸

La terapia de reversión de hábito es el tratamiento de primera línea en todos los grupos de edad. La terapia farmacológica no está del todo estudiada, en especial en población pediátrica.³

La N-acetilcisteína es un fármaco mejor conocido por ser antídoto de la toxicidad por acetaminofén, también prescrito como agente mucolítico durante varias décadas.⁹ En un artículo de revisión publicado en el *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, encontramos los diferentes mecanismos de acción de la N-acetilcisteína y sus propiedades como antioxidante, antiinflamatorio, modulador de neurotransmisión, con efectos antiproliferativos, entre otros.⁹ La N-acetilcisteína es un modulador de la acción del ácido glutámico, recientemente se ha prescrito para el tratamiento en enfermedades psicodermatológicas, como onicotilomanía, trastornos de rascado de la piel, prurigo y tricotilomanía.⁸

CONCLUSIONES

La N-acetilcisteína puede beneficiar a los pacientes con tricotilomanía mediante dos mecanismos de acción: a) restauración de glutamato extracelular en el núcleo accumbens, lo que resulta en la inhibición de la liberación sináptica de glutamato y b) los efectos neuroprotectores de la regeneración del glutatión.²

REFERENCIAS

1. Arenas R. Dermatología Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill, 2019; 273-274.
2. Henkel ED, Jaquez SD, Diaz LZ. Pediatric trichotillomania: Review of management. *Pediatr Dermatol* 2019; 00: 1-5. doi: 10.1111/PDE.13954
3. Rangu S, Castelo-Soccio L. Trichotillomania in children and the different approaches between dermatological and behavioral health professionals at an urban tertiary care center. *Skin Appendage Disord* 2021; 7 (1): 1-7. doi: 10.1159/000510524
4. Barroso LAL, Sternberg F, Souza MNIF, Nunes GJB. Trichotillomania: a good response to treatment with N-acetylcysteine. *An Bras Dermatol* 2017; 92 (4): 537-9. doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175435>
5. Melo DF, Lima CDS, Piraccini BM, Tosti A. Trichotillomania: what do we know so far? *Skin Appendage Disord* 2022; 8 (1): 1-7. doi: 10.1159/000518191
6. Jiménez HF, Petrocelli CD, Hernández ZS. Tricotilomanía. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2010; 19 (1): 22-26.
7. Guerra-Tapia A, Asensio Martínez A, García Campayo J. El impacto emocional de la enfermedad dermatológica, *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2015; 106 (9): 699-702. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.06.002>
8. Melo DF, Lima CDS, Piraccini BM, Tosti A. Trichotillomania: What do we know so far? *Skin Appendage Disord* 2022; 8 (1): 1-7. doi: 10.1159/000518191
9. Adil M, Amin SS, Mohtashim M. N-acetylcysteine in dermatology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2018; 84 (6): 652-659. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL_33_18