

Diagnóstico e tratamento de uma paciente portadora de Transtorno de Escoriação de Pele Patológico (*Skin Picking*): um relato de caso

Diagnosis and treatment of a patient with Pathological Skin Excoriation Disorder (Skin Picking): a case report

Vinícius Oliveira Domingues¹, Amanda Batista Alves¹, Renato da Silva Cordeiro Colenghi¹, Francisca Joelma Rodrigues de Lima¹, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro¹, Sara Cardoso Rose Paes¹, Daniele Oliveira Ferreira da Silva¹

Resumo

O skin picking é definido como a realização de escoriação repetitiva e compulsiva da pele que resulta em danos teciduais, sendo uma doença amplamente estudada pelos campos da psiquiatria e da dermatologia. Estudos recentes sugerem que a prevalência de skin picking é tão alta quanto de muitos outros transtornos psiquiátricos, com prevalências que variam entre 1%–5%. Este estudo dá enfoque ao aspecto psiquiátrico da condição, relatando o caso de uma paciente portadora dessa condição em associação a outros transtornos psiquiátricos, explicitando o modo como foram realizados o acompanhamento e o tratamento da paciente, comparando os mesmos à literatura analisada.

Palavras chaves: Psiquiatria, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Clomipramina, Relatos de Casos

Abstract

Skin picking is defined as the repetitive and compulsive excoriation of the skin resulting in tissue damage. It is widely studied by the fields of psychiatry and dermatology. Recent studies imply that the prevalence of skin picking is as high as that of other psychiatric disorders, with prevalence levels ranging from 1% to 5% around the world. This study is focused on the psychiatric aspect of such condition by reporting on the case of a patient who has exhibited the disease in association with other psychiatric disorders, showing the ways in which her treatment and follow-up have been conducted, and comparing them to what is found in literature.

Keywords: Psychiatry, Obsessive-Compulsive Disorder, Clomipramine, Case Reports

Introdução

O skin picking é um tema amplamente estudado nos campos da psiquiatria e da dermatologia. Também é conhecido como dermatotilexomania, dermatillomania, doença de pele-picking, escoriações neuróticas, acne excoriee, escoriação de pele patológica, escoriação de pele compulsiva e escoriação psicogênica. É definido como escoriação repetitiva e compulsiva da pele que resulta em danos teciduais.^{2,4,5}

Apresenta como característica a produção de lesões autoinduzidas que são responsáveis pelo aparecimento de escoriações, erosões, crostas, cicatrizes e uma pigmentação excessiva da pele no local acometido.⁴

Os indivíduos acometidos pelo skin picking apresentam ausência de controle no impulso sob o comportamento de escoriar a pele, sendo que o ato de coçar a pele produz sensação de alívio. As lesões geralmente são produzidas nos braços, nas pernas, nas costas, nas gengivas, nos lábios, no couro cabeludo, no tórax, no abdome, na face e nas extremidades. As lesões produzidas na face podem ser confundidas com outro distúrbio que é a lesão da acne.^{1,2,4,5}

Os episódios de skin picking geralmente são precedidos de situações de tensão, ansiedade e estresse, que desencadeiam o ato compulsivo de escoriar a pele.^{1,3,6}

No campo da dermatologia esse distúrbio recebe o nome de dermatites factícias, que se caracteriza por lesões produzidas pelo próprio paciente, de forma consciente ou não e que não podem ser explicadas por causas dermatológicas biológicas ou genéticas. Estudos demonstram que a prevalência da doença fica em torno de 1% a 5% na população geral, sendo que a dermatologia é a especialidade médica que mais está em contato com os pacientes acometidos com essa doença.^{2,5}

Os dermatologistas apontam quatro origens diferentes para dermatites factícias. Elas podem ser provocadas por lesões mecânicas derivadas dos atos de coçar, apertar, esfregar, cortar, picar e morder; podem ser causadas por dano tóxico em que as lesões são produzidas por ácido ou por queimaduras provocadas pelo próprio paciente; decorrente de lesões ocasionadas por infecções que dificultam a cicatrização e causam inflamação; e provocadas pelo uso de medicações, como a heparina e insulina, em pacientes que não apresentem uma condição clínica para que ocorra o uso dessas substâncias. Essas lesões autoprovocadas podem ser divididas em dermatite artefacta, que é caracterizada por lesões provocadas de forma inconsciente e que pode estar relacionada a distúrbios psiquiátricos, e paraartefacta em que os indivíduos são parcialmente conscientes e

Skin Picking: um relato de caso

reconhecem o distúrbio quando questionados.^{2,4}

Já no campo da psiquiatria os comportamentos autolesivos da pele e de seus anexos podem fazer parte dos seguintes transtornos: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Tricotilomania, Transtorno do Controle de Impulso sem outra especificação, Transtorno Dismórfico Corporal, Comportamentos Repetitivos e Dependência. Dentre esses transtornos, a maioria dos trabalhos científicos busca encaixar o skin picking dentro Transtorno Obsessivo Compulsivo, tendo em vista que o TOC é caracterizado pela presença de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, em que há ideias repetitivas e intrusivas sobre as quais os indivíduos não têm controle.⁵

Dados que falam contra o enquadramento do skin picking dentro do TOC são o fato de que apesar de ele ser ritualístico e repetitivo, a tensão do indivíduo que o pratica é diminuída, enquanto no TOC ela não diminui, e o fato de que ele não preveniria um mal, enquanto no TOC o pensamento de prevenção é dominante.⁵

Alguns autores enquadram o skin picking dentro da dependência. De acordo com esses autores, o skin picking e a dependência teriam em comum o comportamento autolesivo e o fato de que, independentemente das

consequências produzidas, as pessoas apresentam controle diminuído sobre o comportamento e sentem a necessidade de realizá-lo. Afirmam que essa condição se assemelharia ao uso do álcool e de outras drogas, em que há sentimentos desencadeadores como o estresse, ansiedade e tensão antes da realização da escoriação e sensação de prazer após o ato.^{2,3,5}

Foi observado que os pacientes portadores desse distúrbio possuem sensação de culpa, desamparo e vergonha e que o transtorno estaria ligado ao maior risco de mutilação. Estudos demonstraram que 12% dos pacientes portadores do distúrbio apresentam ideações suicidas, 11,5% tentaram o suicídio e 15% dos indivíduos passaram por centros de internação psiquiátrica.^{2,4,5}

Foi cogitado por neurologistas que o skin picking poderia estar relacionado ao comprometimento do controle motor-inibitório, mas nada foi provado.¹

O skin picking é de difícil diagnóstico, pois há necessidade de avaliação dermatológica, psiquiátrica e clínica, tendo em vista que várias outras doenças podem desencadear alterações cutâneas, tais como o eczema, a psoríase, o diabetes, doenças hepáticas, lúpus sistêmico, Síndrome de Prader Willi, entre outros.^{1,4}

Relato do Caso

M.F.S, 53 anos, feminino, divorciada, trabalhadora do lar, apresentou-se com queixas de angústia e ansiedade, além de dificuldades em se alimentar e dormir. Possuía histórico de dois surtos de irritabilidade e agressividade há nove anos, tendo duas internações no Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF; em uma das quais foi encaminhada ao Hospital São Vicente de Paula - HSVP. Evoluiu com tristeza, choro e insatisfação geral, até procurar os serviços do Instituto de Saúde Mental – ISM em setembro de 2001.

No ISM, foi inicialmente tratada com diazepam e Loxetan® e depois com haloperidol e diazepam. Com a melhora dos sintomas depressivos, fez suspensão gradual do diazepam e do Lexotan®, finalizando o uso das medicações em janeiro de 2002. Apresentou estabilização do quadro depressivo e psicótico entre 2002 e 2013, com eventuais recaídas tratadas.

Em 2013, tendo evoluído com sintomas motores (inquietação, “vontade de andar” e distonia de membros inferiores), houve substituição do haloperidol por clomipramina, evoluindo com controle dos sintomas psicóticos e com o fim dos efeitos adversos.

Durante o seguimento, em setembro de 2014, compareceu ao consultório com diversas lesões eritematosas de pequenas dimensões distribuídas pelos membros superiores e pela

face. Quando questionada a respeito delas, relatou compulsão por se beliscar, o que levou às lesões. A conduta então foi aumento da dose de clomipramina (de 25 para 75mg). Na consulta seguinte, em janeiro de 2015, relatou melhora da necessidade de se beliscar, apesar de ainda persistir o impulso.

Em relação a seus antecedentes, a paciente é natural do Rio Grande do Norte, procedente do Riacho Fundo I, ensino fundamental incompleto, dificuldade de aprendizado durante a alfabetização, nomeadamente na leitura e escrita. Nascida de parto natural, a termo, domiciliar (provavelmente). Menarca aos onze anos. Duas gestações a termo e sem abortamentos. Mãe apresentou transtornos psiquiátricos pós-parto não diagnosticados. Portadora de enxaqueca há mais de dez anos. HAS há um ano. Dislipidemia há dois anos. Diagnósticos psiquiátricos anteriores de retardo mental leve, depressão, personalidade com descompensação fácil e com epilepsia temporal e/ou psicose reativa breve há mais de treze anos. Skin picking há oito meses. Depressão recorrente e transtorno do pânico há seis meses. Em uso de clomipramina 75 mg (0+0+1). Tabagismo não especificado. Não há relatos sobre etilismo. Desenvolve suas atividades cotidianas em ambiente domiciliar sem prejuízos, sono e apetite preservados.

Skin Picking: um relato de caso

Discussão

O Transtorno da Escoriação (“Skin Picking”) está enquadrado no DSM-IV-TR dentro dos Transtornos de Controle de Impulsos Sem Outra Classificação. Nesse tipo de transtorno, o paciente não consegue resistir a um impulso que lhe pode ser lesivo ou lesivo para outros. Ele sente uma tensão antes de cometer o ato e, após realizá-lo, experimenta uma sensação de prazer, que pode ser seguida de arrependimento ou não. O skin picking também pode estar relacionado com diversas outras patologias psiquiátricas, como o TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), o Transtorno Dismórfico Corporal e o Transtorno Depressivo Maior. Também está associado a sintomas de ansiedade.^{4,6,13}

No DSM-V, o skin picking encontra-se classificado dentro do capítulo de Transtornos Obsessivo Compulsivo e Outros Transtornos, junto com a Tricotilomia e o Transtorno Dismórfico Corporal.⁸

De acordo com o DSM-V, os critérios diagnósticos para o skin picking são:⁸

- A. Beliscões recorrentes que resultam em lesões de pele.
- B. Repetidas tentativas de parar ou diminuir os beliscões.
- C. Os beliscões causam sofrimento clinicamente significativo em nível social, ocupacional e em outras áreas importantes.

D. O skin picking não está associado ao uso de drogas ou outras condições médicas.

E. O skin picking não é melhor explicado por sintomas de outros transtornos mentais.

Estudos acerca do tratamento do skin picking ainda têm sido escassos. O uso de Inibidores da Recaptação da Serotonina (IRSS), dentre eles a fluoxetina, e o uso de terapia comportamental, especificamente a Terapia de Reversão de Hábito, têm mostrado os melhores resultados para essa doença.^{5,12,13}

A fluoxetina tem sido apontada como medicamento com maior eficácia no tratamento do skin picking. A melhora dos sintomas costuma ocorrer após um mês do início do uso e pode progredir com melhora por 6 semanas ou mais. Seu efeito pode ser diminuído com a descontinuidade do tratamento.¹²

A Terapia de Reversão de Hábito consiste em uma terapia comportamental que visa diminuir a frequência dos hábitos repetitivos de lesar a própria pele. Ela é uma forma de treinamento de conscientização e está associada ao apoio social e mudanças no ambiente, buscando diminuir a probabilidade de ocorrer os beliscões. Também relacionado com essa terapia comportamental está o auto-registro das lesões, levando a uma auto-observação de suas ações, o que tem sido relevante para a eficácia do tratamento.^{5,13}

Skin Picking: um relato de caso

No caso em questão, a paciente apresenta um forte impulso de se beliscar, principalmente na face e nos braços, relatando dificuldade para controlar esse comportamento. Essa é uma característica essencial do skin picking. Ela também apresentava um certo grau de vergonha ao mostrar suas lesões, encobrendo o braço com um casaco. Após o ajuste de dose da clomipramina, um antidepressivo tricíclico, a paciente apresentou melhora significativa do ato de se beliscar, associada a redução da ansiedade.^{7,13}

A clomipramina não tem sido um fármaco de primeira escolha para o skin picking. Como dito anteriormente, a fluoxetina tem mostrado melhores resultados nessa condição. Entretanto, tanto o uso de Inibidores da Recaptação da Serotonina, como o de Antidepressivos Tricíclicos, dentre eles, a própria clomipramina, têm sido apontados como eficazes no tratamento de TOC e do Transtorno Dismórfico, patologias que podem estar associadas ao skin picking.^{6,12}

O motivo da escolha da clomipramina, em vez de um IRSS, não está explícito nos registros da paciente. Ela pode ter sido feita com base na melhor adaptabilidade a esse fármaco e para o tratamento de outras comorbidades que ela apresenta, como a depressão.⁶

É importante ressaltar que a implementação de uma terapia comportamental, como a Terapia de Reversão de Hábito, pode ser importante para essa paciente, além de sua terapia medicamentosa, visando a uma melhor eficácia em um tratamento a longo prazo.^{5,13}

Conclusão

Comorbidades psiquiátricas em pacientes com skin picking, particularmente os transtornos de humor e ansiedade, são comuns. Pacientes com skin picking frequentemente têm comorbidades no espectro compulsividade-impulsividade, incluindo transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno dismórfico corporal, transtornos por uso de substâncias, distúrbios alimentares, tricotilomania, cleptomania, comprar compulsivo, transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo e transtorno de personalidade borderline. Portanto, skin picking é uma doença tanto dermatológica como psiquiátrica, que consome horas do dia do indivíduo, causando distorção da aparência e também interferência na vida pessoal, social e no trabalho.

É importante ressaltar que *essa* desordem ainda é subnotificada, que merece uma abordagem interdisciplinar para avaliação da clínica, com ampla análise física e psiquiátrica, e tratamento adequado

Skin Picking: um relato de caso

envolvendo medicamentos e abordagens como a terapia cognitivo comportamental e a terapia de reversão de hábito.

Referências

1. Ceppi B, Benvenuto M. Análise Funcional do Comportamento Autolesivo. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 2011; vol.38(6): 247-253.
2. Cullen BA, Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados M, Hoehn-Saric R, Hahn J, et al. The relationship of Pathologic Skin Picking to Obsessive-Compulsive Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2001; vol. 189(3): 193-195.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Decisões Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Lovato LM. Skin picking disorder e Tricotilomania em adultos portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo. Porto Alegre. Mar. 2011.
5. Richartz M. Comportamentos autolesivos da pele e seus anexos: definição, avaliação comportamental e intervenção. Londrina. 2013.
6. Brandão AS, Cassetari BM, Daroz R, Fernandes V, Silva ATB. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão de literatura. *Temas psicol.* 2011; vol. 19(2): 525-540.
7. Jorge MR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais texto revisado (DSM - IV - TR). 4ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011
8. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2014.
9. Sambhi R, Lepping P. Psychiatric treatments in dermatology: an update. *Clin Exp Dermatol.* 2010; vol 35(2): 120-125.
10. Twohig MP, Hayes SC, Masuda A. A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behav Res Ther.* 2006; vol. 44(10): 1513-1522.
11. Schuck K, Keijsers G, Rinck M. The effects of brief cognitive-behaviour therapy for pathological skin picking: A randomized comparison to wait-list control. *Behav Res Ther.* 2011; vol. 49(1): 11-17.
12. Bloch MR, Elliott M, Thompson H, Koran LM. Fluoxetine in Pathologic Skin-Picking: Open-Label and Double-Blind Results. *Psychosomatics.* 2001; vol. 42(4): 314-319.
13. Tucker BT, Woods DW, Flessener CA, Frankilin SA, Franklin ME. The Skin Picking Impact Project: Phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *J Anxiety Disord.* 2011; vol. 25(1): 88-95.