



Excoriación Cutánea

¿Es usted de los que se pellizca y rasca la piel a veces? O incluso ¿a menudo? ¿Se da tirones de pelo?, ¿se mordisquea alguna vez la piel?, ¿o alguna vez se ha cortado la piel con cuchillos, cuchillas de afeitar, etc.? ¿Este comportamiento le inquieta? ¿Le gustaría saber más para entender porque lo hace? Este es el lugar para enterarse. No se avergüence de lesionarse la piel, no es el único - aproximadamente 1% de la población general hace lo mismo.

Descripción general/Definición

La excoriación cutánea es un hábito que se adquiere, no es una enfermedad de la piel, como por ejemplo el eczema, pero si que produce un daño físico en la piel.

Existen distintas formas de lesionarse o exoriarse la piel:

1. Simples pellizcos en la piel que llevan a excoriaciones
2. Tirones de pelo (=tricotilomanía)
3. Comerse las uñas (=onicofagia)
4. Escarificaciones (cortes en la piel)
5. Lavar las manos en exceso hasta llegar a dañar la piel.
6. Hurgamiento de nariz y oídos
7. Lamido excesivo de los labios
8. Mordisqueo del interior de las mejillas

¿Qué pasa si se deja llevar por estas conductas de lesionarse o exoriarse?

Probablemente se da cuenta que este hábito es malo para su piel, y habrá intentado resistirse al impulso varias veces. Pero acaba cediendo al impulso, hasta hacerle sentirse avergonzado, o culpable. Si usted padece de acné, puede que se preocupe por su gravedad y sienta la necesidad de ponerse delante del espejo y pretar y presionar los granos para intentar vaciarlos. Esto le lleva a perder mucho tiempo, pero no siente que mejore, ni que sus granos desaparezcan.

A menudo, su médico o dermatólogo no compartirán su impresión de que “hay algo detrás de los granos o las lesiones” y le dirán que simplemente deje de tocarse. Pero usted sabe que no puede hacerlo.

¿De dónde viene la excoriación?

La excoriación es, simplemente, una forma aumentada de conductas de aseo que se pueden encontrar en todos los humanos, así como en otros mamíferos. Se trata de algo genético.

Hay dos causas que le han podido llevar a exoriarse la piel:

1. Siente el impulso a hacerlo – es como un pensamiento intrusivo que le hace hacerlo. Ha intentado muchas veces detenerlo, pero está fuera de su control. No puede eliminar la idea de su mente; este pensamiento le impulsa a seguir adelante una vez tras otra. Por un corto periodo de tiempo, después de excoriarse, se siente mejor, más aliviado, pero comienzan los sentimientos de culpa o vergüenza y esto le lleva a sentirse enfadado consigo mismo.

En terminología médica esto son conductas obsesivo-compulsivas.

2. Lo hace inconscientemente y sin causa aparente, sin haber pensado en ello previamente. Esto sucede a menudo cuidando algo va mal en su vida. Después de excoriarse la piel, se siente aliviado/a, los sentimientos de culpa o vergüenza apenas están ahí. En terminología médica esto se llama conducta impulsiva.



Síntomas, Diagnóstico/Detección

1. Pellizcado que lleva a excoriación, no acompañado o causado por una enfermedad “clásica” de la piel subyacente como eczema. Hay alguna o incluso bastantes lesiones o cicatrices en su piel. Partes de su cuerpo que no puede alcanzar fácilmente con sus manos están libres de lesiones. Si cubre su piel con vendajes y no se los quita en varios días, las excoriaciones se curan. Si cubre los arañazos con vendajes y los deja varios días, las excoriaciones se curan.
2. Tirones de pelo (=tricotilomanía): su pelo es menos denso en alguna parte o en la totalidad de su cabellera por su continuo frotar o tirar o incluso cortar del pelo.
3. Comerse las uñas (=onicofagia): la piel adyacente a las uñas está dañada, así como las cutículas (pequeñas tiras de piel al lado de la placa ungueal) o incluso las uñas mismas. Normalmente causado por morderse las uñas o frotar/apretar.



4. Escarificaciones (cortes en la piel): tiene cicatrices en la parte superior del antebrazo o en otras partes de la superficie corporal, como la zona genital. Las cicatrices están causadas por el uso de diferentes instrumentos cortantes como cuchillos, hojas, clavos, etc.
5. Dañar la piel de las manos (propias) por lavados excesivamente frecuentes - hace esto por miedo de ser infectado/a con algún germen.
6. Hurgamiento de nariz y oídos: la piel y la mucosa de la nariz están dañadas por repetidos estrujamientos, frotamientos o el uso de instrumentos afilados.
7. Lamido excesivo de los labios: mientras que esto es común y natural en bebés e infantes, más adelante en la vida puede llevar a dañar el labio.

8. Mordisqueo del interior de las mejillas: mordisqueo repetido del interior de la boca lleva a la formación de ulceraciones o líneas blancas paralelas al arco dental.

Pronóstico, Tratamiento/Terapia

No se deshará de este hábito simplemente aplicando una crema o ungüento, o tomando un medicamento sin una correcta revisión médica. Aun así, tiene la oportunidad de encontrar ayuda médica.

Si siente que presenta un síndrome de excoriación, por favor consulte con un dermatólogo/a que esté familiarizado con la psicodermatología. Su síndrome puede ser tratado y llegar a curarse.

Se le ofrecerá comenzar un programa de gestión incluyendo:

1. Un ungüento para calmar la piel inflamada.
2. Vendajes o emplastos para prevenir, mecánicamente, su conducta de excoriación.
3. Si está decidido/a a cambiar su conducta, y tiene suficiente motivación, ayuda psicológica adicional será muy útil. Los/as psicodermatólogos/as pueden hablarle más de esta metodología y proveerle de información sobre opciones psicoterapéuticas disponibles.
 - a. Cambiar sus hábitos mediante un programa conductual: implementación de un hábito alternativo que provea una respuesta positiva para sí mismo/a - esto incrementará su probabilidad de éxito.
 - b. Entrenamiento en relajación (e. g. relajación muscular, terapias de conciencia plena, yoga, etc.).
 - c. Psicoterapia más introspectiva, cuando se sospechen problemas personales.
 - d. Terapia familiar; a veces ayuda echar un vistazo a las relaciones familiares.
4. Medicación:
 - a. Medicamentos psicotrópicos (medicamentos que actúan en nervios o cerebro): los llamados antidepresivos, con algún efecto ansiolítico, suelen ser de ayuda. Cuando los antidepresivos no ayudan, se puede usar medicamentos neurolépticos. Éstos pueden presentar efectos adversos, que no suelen durar mucho tiempo, pero deberá llevarse a cabo una monitorización más cercana del tratamiento.
 - b. Nuevos medicamentos con comparativamente menos efectos adversos (por ejemplo, la acetilcisteína, que se usa en el tratamiento de diversas enfermedades y se vende también como suplemento alimenticio, ha presentado resultados muy prometedores).

¿Cada cuánto ocurre la excoriación?

¡La excoriación y síndromes relacionados no son poco frecuentes! Por favor, no dude en pedir ayuda. Hable con su dermatólogo/a sobre su conducta: la ayuda para los síndromes de excoriación es posible - en algunos casos (niños) la gestión y recuperación es simple. El

pronóstico es mayoritariamente bueno - al menos en lo que respecta a los síntomas pueden ser reducidos sensiblemente.

Fuentes/Reconocimientos

El panfleto fue preparado por los miembros de EAVD Psychodermatology Task Force.

Algunos pacientes de excoriación cutánea (e. g. del grupo de autoayuda de excoriación cutánea de Alemania) han contribuido con comentarios para mejorar este material.

Referencias

Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L, Linder DM, Jemec GB, Poot F, Szepietowski JC, de Korte J, Taube KM, Lvov A, Consoli SM. (2013) Self-Inflicted Lesions in Dermatology: Terminology and Classification - A Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol.* 93(1):4-12.

Tomas-Aragones L, Consoli SM, Consoli SG, Poot F, Taube KM, Linder MD, Jemec GB, Szepietowski JC, Korte J, Lvov AN, Gieler U (2017) Self-Inflicted Lesions in Dermatology: A Management and therapeutic Approach – A Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry. *Acta Derm Venereol.* 97(2): 159-172.