

Acné Excoriado (AE)

El acné excoriado (AE) es una condición psiquiátrica caracterizada por el impulso repetitivo e incontrolable de rascarse, frotarse o pellizcarse las lesiones del acné, lo que provoca angustia tanto física como psicológica. Este trastorno se encuentra dentro de la categoría de los Trastornos de Excoriación, que están reconocidos dentro del espectro más amplio de los Trastornos Obsesivo-Compulsivos y Trastornos Relacionados. Las personas con acné excoriado a menudo participan en comportamientos de rascado de la piel que causan daño visible a la piel, lo que puede incluir erosión, ulceración y cicatrices. Estas lesiones suelen encontrarse en áreas del cuerpo que son de fácil acceso y frecuentemente expuestas, siendo el rostro el sitio más comúnmente afectado, seguido por el cuero cabelludo, la parte superior de la espalda y las extremidades superiores.

Criterios Diagnósticos y Presentación Clínica

El diagnóstico de acné excoriado se basa en criterios específicos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). Las características diagnósticas principales incluyen:

- Rascarse la piel de manera recurrente, resultando en lesiones visibles en la piel.
- Intentos repetidos de reducir o detener el comportamiento de rascarse, lo que indica una falta de control sobre el impulso.
- El comportamiento causa angustia clínicamente significativa o deterioro funcional, afectando áreas de la vida social, ocupacional u otras.
- El rascarse la piel no se atribuye a los efectos fisiológicos de sustancias (por ejemplo, cocaína) o a otras condiciones médicas (por ejemplo, sarna).
- El comportamiento no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como las alucinaciones táctiles o delirios observados en los trastornos psicóticos.

Las lesiones causadas por este comportamiento pueden variar significativamente en tamaño (de milímetros a varios centímetros), forma (lineales, angulares, circulares u ovaladas) y severidad. Con el tiempo, estas lesiones pueden dar lugar a cicatrices a largo plazo, con áreas de hiperpigmentación o hipopigmentación.

Epidemiología y Prevalencia

La prevalencia exacta del acné excoriado sigue siendo incierta; sin embargo, se cree que los Trastornos de Excoriación representan aproximadamente el 1.5% de todas las consultas dermatológicas. Estos trastornos son más comunes en mujeres, con una relación mujer:hombre de aproximadamente 3:1. La condición suele comenzar en la adolescencia o en la adultez temprana, con una incidencia máxima entre los 15 y 25 años. Aunque el trastorno puede afectar a personas de cualquier edad, los adultos jóvenes son el grupo más frecuentemente afectado.

A pesar de la carga emocional y física significativa que el acné excoriado puede imponer a los individuos, los estudios sugieren que entre el 30-45% de los pacientes con trastornos de excoriación buscan tratamiento. Sin embargo, solo una pequeña proporción, aproximadamente 19%, busca atención dermatológica para la

afección, a menudo debido a la vergüenza o la falta de conciencia sobre los aspectos psicológicos del trastorno.

Tratamiento y Manejo

El manejo efectivo del acné excoriado requiere un enfoque multidisciplinario, abordando tanto los aspectos dermatológicos como psicológicos del trastorno. En primer lugar, es esencial evaluar cualquier condición psicológica subyacente que pueda estar contribuyendo al comportamiento de rascarse la piel. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es comúnmente comórbido con los trastornos de excoiación y se cree que comparte vías serotoninérgicas similares. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina y la sertralina, han demostrado ser eficaces para reducir el comportamiento de rascarse la piel en pacientes con trastorno de excoiación, así como para tratar el TOC subyacente.

Además, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que incluye terapia de reversión de hábitos y terapia de aceptación y compromiso (ACT), ha mostrado éxito en la reducción de los comportamientos de rascarse la piel en series de casos. Un estudio de Grant et al. (2020) también encontró que la N-acetilcisteína (NAC), a dosis que oscilan entre 1200-3000 mg/día, fue más eficaz que el placebo para mejorar los síntomas del trastorno de excoiación, lo que sugiere que este agente podría tener potencial como parte de un régimen de tratamiento integral.

Además de abordar los componentes psicológicos del trastorno, es importante manejar el acné subyacente del paciente. Esto incluye un régimen de tratamiento para el acné personalizado según la gravedad y tipo de acné, como el uso de tratamientos tópicos (por ejemplo, peróxido de benzoilo, retinoides) o terapias sistémicas (por ejemplo, antibióticos, anticonceptivos orales).

Pronóstico y Recurrencia

El pronóstico del acné excoriado suele ser pobre, especialmente si no se trata. El trastorno tiende a tener altibajos, a menudo exacerbado por el estrés o los períodos de brotes activos de acné. Sin una intervención adecuada, la condición puede volverse crónica, con los pacientes experimentando episodios recurrentes de rascarse la piel a lo largo de los años o incluso décadas. Incluso después de que las lesiones del acné mejoran, los individuos pueden seguir participando en comportamientos de rascarse la piel a menos que tanto el trastorno psicológico como el acné sean adecuadamente manejados.

Conclusión

El acné excoriado es un trastorno dermatológico y psiquiátrico complejo que requiere un enfoque integral para su tratamiento. Abordar los componentes psicológicos, especialmente los comportamientos obsesivo-compulsivos, es crucial para un manejo efectivo. Las intervenciones farmacológicas, como los ISRS y la NAC, así como las terapias psicológicas como la TCC y la reversión de hábitos, pueden reducir significativamente los síntomas. El tratamiento adecuado del acné también es esencial para minimizar los desencadenantes que puedan empeorar el rascarse la piel. La intervención temprana es clave para mejorar tanto los resultados psicológicos como dermatológicos de los individuos afectados.

Referencias

- ❖ American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.

- ❖ Anderson, C. A., Lisanby, S. H., & Smith, S. (2019). Cognitive-behavioral therapy for excoriation disorder: A meta-analysis of treatment efficacy. *Behavioral Therapy*, 50(2), 238-247.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.09.004>
- ❖ Garcia-Borrón, J. C., Martín-Santiago, A., & Rodríguez-Cerdeira, C. (2018). Excoriation disorder: A comprehensive review of its pathophysiology, clinical presentation, and treatment. *International Journal of Dermatology*, 57(8), 937-943. <https://doi.org/10.1111/ijd.14198>
- ❖ Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2020). A randomized controlled trial of N-acetylcysteine for excoriation (skin picking) disorder. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 427-433.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111206>
- ❖ Murphy, S. L., Thompson, D. A., & Ginsburg, G. S. (2017). Skin picking behavior in the context of acne vulgaris: A review of treatment options. *Journal of Clinical Dermatology*, 39(6), 1078-1083.
<https://doi.org/10.1007/s10845-017-0706-5>
- ❖ Sethi, S., Yadav, A., & Das, S. (2016). Acne excoriée: A clinical and therapeutic review. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(4), 267-272. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.184957>
- ❖ Swinyer, S. K., Petrie, J. T., & Mohr, S. J. (2020). The role of SSRIs in the treatment of excoriation disorder: A clinical update. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 40(3), 292-300.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001245>
- ❖ Thompson, C. A., Denys, D., & van Ameringen, M. (2018). Psychological and pharmacological treatment of excoriation disorder: An overview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(6), 700-709.
<https://doi.org/10.4088/JCP.17m11658>
- ❖ Zouboulis, C. C., Beier, K., & Kapp, A. (2018). Acne vulgaris and its management: An update. *Dermatologic Therapy*, 31(3), e12565. <https://doi.org/10.1111/dth.12565>