

## REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AS MODALIDADES TERAPÊUTICAS DO “SKIN PICKING”

LITERATURE REVIEW OF THERAPEUTIC MODALITIES OF “SKIN PICKING”

REVISIÓN DE LA LITERATURA DE MODALIDADES TERAPÉUTICAS DE “SKIN  
PICKING”

Ana Cláudia Rocha de Almeida Prado<sup>1</sup>

Laura Morales Meirelles<sup>2</sup>

Rossana Vasconcelos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O transtorno de escoriação é o ato de “cutucar” a pele de modo recorrente, gerando lesões, e ocorre em aproximadamente 1,4% a 5,4% da população, com maior prevalência em mulheres. O estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura e tem como objetivo analisar os métodos de tratamentos mais utilizados e comparar eficácia. Em relação ao N-acetil cisteína, foi associado a redução de impulsos mais do que no grupo placebo, melhora nos sintomas e lesão, além de diminuir a frequência do comportamento de “skin picking”. Alguns estudos mostraram que a sertralina, fluoxetina, fluvoxamina e o escitalopram ajudaram nos sintomas. O uso de lamotrigina, fármaco antiepilético, possui dados inconsistentes para o seu uso. O uso de memantina pode ser considerado um tratamento de primeira linha igual à terapia comportamental, mas o estudo possui limitações. As Terapias Comportamentais foram tidas como uma boa terapêutica para essa patologia, principalmente se utilizadas junto com as terapias descritas. A Terapia Eletroconvulsiva foi tida como uma opção e mais eficaz se realizada como estratégia de potencialização para pacientes em uso de outros tratamentos existentes, mas essa análise foi descrita somente com relatos de casos. Em conclusão, apesar da grande carga psicossocial e dos riscos que esse transtorno carrega, menos da metade dos pacientes procuram tratamento e a maioria não melhora após o tratamento. Além disso, existe a necessidade de realizar mais estudos investigando cada medicamento/terapia por um período maior de tempo, para avaliar de maneira mais precisa a eficácia de cada um.

2855

**Palavras-chave:** Avaliação de Medicamentos. Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Transtorno de Escoriação. Terapia Comportamental.

<sup>1</sup>Estudante de medicina, Universidade Santo Amaro- UNISA.

<sup>2</sup>Estudante de medicina, Universidade de Santo Amaro- UNISA.

<sup>3</sup>Professora do curso de medicina, Universidade de Santo Amaro- UNISA.

**ABSTRACT:** Excoriation disorder is the act of “picking” the skin recurrently, generating injuries, and it occurs in approximately 1.4% to 5.4% of the population, with a higher prevalence in women. This study is a narrative literature review and aims to analyze the most used treatment methods and compare their effectiveness. In relation to N-acetyl cysteine, it was associated with a reduction in urges more than in the placebo group, improvement in symptoms and injury, in addition to reducing the frequency of “skin picking” behavior. Some studies have shown that sertraline, fluoxetine, fluvoxamine, and escitalopram helped with symptoms. The use of lamotrigine, an antiepileptic drug, has inconsistent data for its use. The use of memantine can be considered a first-line treatment equal to behavioral therapy, but the study has limitations. Behavioral Therapies were considered a good therapy for this pathology, especially if used together with the therapies described. Electroconvulsive Therapy was considered an option and more effective if carried out as a strengthening strategy for patients using other existing treatments, but this analysis was only described with case reports. In conclusion, despite the great psychosocial burden and risks that this disorder carries, less than half of patients seek treatment and the majority do not improve after treatment. Furthermore, there is a need to carry out more studies investigating each medication/therapy for a longer period of time, to more accurately assess the effectiveness of each one.

**Keywords:** Excoriation Disorder. Drug Evaluation. Obsessive-Compulsive Disorder. Behavior Therapy.

**RESUMEN:** El trastorno de excoriación es el acto de “pellizcar” la piel de manera recurrente, generando lesiones, y ocurre en aproximadamente entre el 1,4% y el 5,4% de la población, con mayor prevalencia en mujeres. El estudio es una revisión narrativa de la literatura y tiene como objetivo analizar los métodos de tratamiento más utilizados y comparar su efectividad. En relación con la N-acetilcisteína, se asoció con una reducción de los impulsos más que en el grupo placebo, una mejoría de los síntomas y las lesiones, además de reducir la frecuencia de la conducta de “pellizcar la piel”. Algunos estudios han demostrado que la sertralina, la fluoxetina, la fluvoxamina y el escitalopram ayudaron con los síntomas. El uso de lamotrigina, un fármaco antiepiléptico, tiene datos inconsistentes sobre su uso. El uso de memantina puede considerarse un tratamiento de primera línea equivalente a la terapia conductual, pero el estudio tiene limitaciones. Las Terapias Conductuales fueron consideradas una buena terapia para esta patología, especialmente si se utilizan junto con las terapias descritas. La Terapia Electroconvulsiva se consideró una opción y más efectiva si se realizaba como estrategia de fortalecimiento para pacientes que utilizaban otros tratamientos existentes, pero este análisis sólo se describió con reportes de casos. En conclusión, a pesar de la gran carga psicosocial y los riesgos que conlleva este trastorno, menos de la mitad de los pacientes buscan tratamiento y la mayoría no mejora tras el mismo. Además, es necesario realizar más estudios que investiguen cada medicamento/terapia durante un período de tiempo más largo, para evaluar con mayor precisión la efectividad de cada uno.

**Palabras clave:** Trastorno de Excoriación. Evaluación de Medicamentos. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Terapia Conductista.

## INTRODUÇÃO

A doença de escoriação ou “skin picking”, é uma doença dermatológica causada por “cutucar” a pele de modo recorrente, gerando lesões de pele que causam dor e deficiência funcional da pele. Esta doença, junto com a tricotilomania, transtorno dismórfico corporal e o transtorno de acumulação, está listada como um dos Transtornos Obsessivos-Compulsivos (TOC) e Relacionados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM- 5). (Ferreira S, et al. (2018).

O TOC geralmente aparece na infância (por volta dos 10 anos) mas pode ocorrer na adolescência ou na idade adulta. Possui etiologias multifatoriais e um fator de herança genética; os níveis desses transtornos são elevados em pessoas que possuem familiares com essas doenças. (Strom NI, et al. (2021)

Em relação ao distúrbio de escoriação, o principal sintoma é um padrão comportamental recorrente de manipulação da própria pele (por exemplo, arranhar, apertar, escoriar, beliscar), que causa danos à pele, incluindo feridas, lesões cutâneas erosivas e cicatrizes em longo prazo. Indivíduos com esse distúrbio não são capazes de resistir ao impulso ou interromper o comportamento. (Ferreira S, et al.(2018)

2857

Os locais mais atingidos podem se concentrar em locais com dermatose prévia (por exemplo, espinhas ou crostas) ou em pele saudável. E o ato pode ocorrer usando dedos, unhas, ou pinças e até alfinetes. Os pacientes passam tempo para esconder o dano (como usar maquiagem por exemplo), o que causa muito prejuízo para a vida do paciente nos âmbitos sociais, relacionais e financeiro (Selles RR, et al. (2016).

Essa doença é estimada para ocorrer em aproximadamente 1,4% a 5,4% da população, com maior prevalência em mulheres. Além disso, encontrou-se que essa doença está frequentemente associada a ansiedade (8-23% dos casos), depressão (12.5-48%) e abuso de substâncias (em 14-36% de pacientes). E que atualmente não existe tratamento para esses sintomas.(Selles RR, et al. (2016)

Apesar da importância desta patologia, menos de metade dos pacientes com transtorno de escoriação procuram tratamento, apenas 53% recebem um diagnóstico correto e 57% não melhoram após o tratamento. (Xavier ACM, et.al (2020) Ademais, pacientes que têm essa doença por muitos anos podem apresentar lesões irreversíveis de pele como um quelóide.(Gallinat C et al. (2019)

Os principais tratamentos que são usados para essa patologia são; N-acetil cisteína, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Agonistas de opioide, Memantina, Lamotrigina, Terapia Cognitiva Comportamental e Terapia de Reversão de Hábitos (TRH), Terapia de Biofeedback, Terapia cognitivo-comportamental de Rothbaum, eletroconvulsoterapia (ECT), entre outros. Estes, serão descritos ao decorrer da discussão. (Selles RR, et al. (2016)

O objetivo deste trabalho é apresentar uma análise das principais modalidades terapêuticas de “skin picking” e descrever o perfil dos pacientes que reagem a diferentes tratamentos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa analisar as modalidades terapêuticas do “skin picking”, por meio da busca avançada de artigos científicos nacionais e internacionais indexados na base de dados PubMed (Public/Publisher MEDLINE) e Lilacs. Por não envolver seres humanos, essa pesquisa dispensa aprovação pelo comitê de ética.

Usou-se os descritores “skin picking disorder”, “excoriation disorder” e tratamento. O recorte temporal foi usado de 2014 a 2024. Restringiu-se a pesquisa para meta-análise, revisão sistemática e ensaios clínicos randomizados. A partir da pesquisa das palavras-chave nas plataformas, foram encontrados 21 artigos, ao todo. Excluiu-se os artigos que possuíam enfoque em genética, aqueles que não possuíam foco nos tratamentos do “skin picking”, e os artigos pagos. Os dados dos estudos selecionados, após serem organizados em uma planilha Excel, foram analisados de forma teórico reflexiva, categorizados e classificados.

2858

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com isso, mostra-se a importância de investigar as melhores formas de tratar a patologia. Em relação aos tratamentos, eles podem ser divididos em suplementos, medicamentos orais e terapias comportamentais. Estes, serão analisados a seguir.

### Suplementos orais

#### N acetilcisteína

O modulador de glutamato N-acetilcisteína (NAC) é um aminoácido natural. Seu mecanismo de ação está relacionado a atenuar processos fisiopatológicos que estão relacionados

com o surgimento de distúrbios do SNC como estresse oxidativo, apoptose, disfunção mitocondrial neuroinflamação e desregulação de glutamato e dopamina. (Sani G, et al. (2019)

Pensa-se que esse aminoácido modula o glutamato possuindo uma ação de reduzir sua liberação na fenda sináptica, podendo bloquear a restituição de comportamentos compulsivos. Ademais, a cisteína fornecida pela N-acetilcisteína aumenta a produção celular de glutathione e, assim, pode ter efeitos neuroprotetores no cérebro. (Silva-Netto .R.A. et al.(2017)

Além disso, possui propriedades antioxidantes pois fornece cisteína, o substrato limitante na síntese de glutathione, que é o antioxidante cerebral mais importante. Estudos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo mostraram que o NAC é eficaz no tratamento da depressão bipolar, esquizofrenia, transtornos por uso de substâncias e, possivelmente, de comportamentos repetitivos no contexto dos transtornos do espectro do autismo. (Sani G, et al. (2019)

Em relação à eficácia, estudos comparando a N-acetilcisteína e o placebo mostram que o uso de NAC foi associado a redução de impulsos mais do que no grupo placebo, melhora nos sintomas e lesão, além de diminuir a frequência do comportamento de “skin picking”.

No entanto, não diferiram nos resultados psicossociais, e a qualidade de vida não mudou significativamente para nenhum dos grupos. Isso explica-se pelo tempo do estudo ser de 12 semanas, e existe uma demora maior para cicatrizar as lesões e por consequência, melhorar a qualidade de vida. Por isso, mostra-se a necessidade de realizar estudos maiores, e que durem mais tempo. Poucos efeitos adversos foram associados como náusea (14%), boca seca (3%), constipação (6%) e tontura (3%). (Grant JE et.al (2016). Além desses, a formulação foi descrita com odor sulfuroso pelos pacientes. (Deepmala, et al. (2019)

Estes estudos não incluíram a psicoterapia, que mostrou benefício e deve ser considerada em conjunto com a medicação. (Grant JE et.al (2016) Além da NAC, são descritos, o uso de medicamentos como os ISRS, lamotrigina e memantina.

## **Medicamentos orais**

### **IRSR**

Os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) foram considerados um bom medicamento para “skin picking”. Alguns estudos mostraram que a sertralina, fluoxetina, fluvoxamina e o escitalopram ajudaram nos sintomas. Já o citalopram não teve grandes diferenças entre o grupo que o usou e o grupo placebo.(Lochner C, et al. (2017)

No entanto, efeitos colaterais podem ocorrer, sendo esses de leves a moderados (por exemplo, sedação e disfunção sexual) e por isso, estão associados a um maior abandono do tratamento. (Selles RR, et al. (2016))

Existe uma discrepância entre os resultados de estudos que avaliam a sua eficácia, enquanto uma meta-análise de 5 estudos defende uma melhora significativa usando ISRS, um outro estudo que engloba dois ensaios clínicos, não mostrou-se nenhum benefício significativo dos ISRSs em comparação com o placebo. Com isso, mostra-se que são necessários mais ensaios clínicos para avaliar a eficácia desse grupo de fármacos. (Schumer MC, et al. (2016))

### **Lamotrigina**

O uso de lamotrigina, fármaco antiepiléptico, possui dados inconsistentes para o seu uso. (Lochner C, et al. (2017))

Em um ensaio clínico, ao ser comparada a placebo, não mostrou-se superior (Selles RR, et al. (2016)). Já uma meta-análise, demonstrou uma melhora significativa em indivíduos que receberam lamotrigina, tanto nos ensaios randomizados quanto nos não randomizados. (Schumer MC, et al. (2016))

2860

### **Memantina**

O uso de memantina pode ser considerado um tratamento de primeira linha igual à terapia comportamental. Este medicamento, foi tido como mais seguro e eficaz que o placebo para “skin picking” em ensaio clínico com 100 pacientes.

No entanto, este estudo possui alguns fatores limitantes como a duração curta dele, o uso de escalas da tricotilomania para avaliar a evolução do “skin picking” e o fato de que não foram usados pacientes com doença grave. Ademais, ocorreram efeitos adversas como fadiga/sonolência, problemas gastrointestinais (náuseas, prisão de ventre) e tonturas, que foram experimentadas, respectivamente, por 9,1%, 5,5%, e 7,3% daqueles que tomam memantina. (Grant JE, et al. (2023))

### **Terapias Comportamentais**

As terapias são formas de auxiliar o indivíduo a quebrar a ligação entre o estímulo (exposição para realizar a compulsão) e a resposta (a própria compulsão). Portanto, ao enfraquecer o hábito, o indivíduo poderá exercer maior controle sobre o comportamento

compulsivo. (Lee MT, et al. (2019) Elas mostram-se uma importante terapêutica para o “skin picking”.

Existem 4 tipos diferentes de terapias comportamentais. Na terapia cognitiva comportamental, o paciente junto com um terapeuta é exposto à construção do hábito que leva à doença, e possui como tarefa a auto-avaliação e a identificação de gatilhos para o hábito para pensar em estratégias para parar com este. Um estudo com essa terapia apresentou altas taxas de remissão, apresentando melhora maior da ansiedade dos pacientes que foram alocados em tratamento individual. (Deepmala, et al. (2015)

Na terapia de reversão de hábitos (TRH) o paciente melhora, por meio da substituição do “skin-picking” por uma ação mais inofensiva como cerrar os punhos. (Lochner C, et al. (2017))

Já na terapia de aceitação e compromisso estimula a aceitação de sentimentos negativos e encoraja as pessoas a buscarem outras maneiras de responder a esses sentimentos ao invés de praticar o “skin picking”. Essa terapia, quando combinada com a TRH foi tida como muito eficaz. Em relação ao longo prazo, a cessação da doença não se manteve. (Lochner C, et al. (2017)

A Terapia Comportamental de Aceitação Aprimorada (AEBT), na qual a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é combinada com TRH, foi tida como uma boa opção mas não teve diferenças significativas nas classificações das fotos da escoriação da pele.

2861

Outro tipo de tratamento investigado foi o biofeedback, que é aplicado para direcionar sinais fisiológicos excessivos e/ou deficientes para ajudar os pacientes a identificar e autogerenciar seus sintomas. Foi encontrado um efeito benéfico do neurofeedback para reduzir as compulsões e que são semelhantes às medicações. Mas encontrou-se limitações na metodologia, alta heterogeneidade entre os estudos e um suposto viés de relato. Conclui-se que é necessário realizar mais estudos sobre este tratamento. (Ferreira S, et al. (2018)

### **Terapia Eletroconvulsiva (ECT)**

A terapia eletroconvulsiva (ECT) é o procedimento de neuroestimulação mais antigo; foi desenvolvido em 1938. Durante a ECT, uma corrente elétrica é administrada entre dois eletrodos colocados no couro cabeludo para o cérebro, produzindo uma convulsão cerebral generalizada sob anestesia geral e relaxamento muscular. O curso de ECT geralmente envolve uma série de tratamentos ao longo de várias semanas, geralmente 2-3 tratamentos por semana. (Hsieh MH. (2023)

Em relação à eficácia, um estudo com 64 pacientes obteve uma resposta positiva à ECT em 73,4% dos casos. Ademais, pacientes que responderam à ECT tiveram maior probabilidade de relatar tratamentos anteriores malsucedidos com antipsicóticos, ISRS e Terapia Cognitiva Comportamental. Essa terapêutica foi tida como mais eficaz se realizada como estratégia de potencialização para pacientes em uso de outros tratamentos existentes. Dos pacientes que responderam a ECT, a média de idade foi de 25,5 anos, estes; 68.1% do sexo masculino e 31.9% do sexo feminino. (dos Santos-Ribeiro, S, et al. (2018)) No entanto, esse estudo possui limitações por utilizar somente relatos de casos.

## CONCLUSÃO

A partir dos artigos analisados, conclui-se que ainda são necessários mais estudos para avaliar a eficácia de cada tratamento, principalmente avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes que reagem melhor a cada tratamento. Fica evidente que existem poucos estudos que comprovem tratamentos eficazes para a condição de escoriação da pele, e isso precisa ser mudado visto que é uma patologia que gera tantos danos físicos e mentais e atrapalha a saúde e fatores sociais, econômicos e mentais do paciente.

Além disso, mostra-se que o uso de terapia comportamental em conjunto com os medicamentos traz benefícios para o tratamento dos pacientes com essa patologia.

2862

## REFERÊNCIAS

- 1-STROM N. I., et al. A dimensional perspective on the genetics of obsessive-compulsive disorder. *Translational Psychiatry*, v. 11, n. 401, 21 jul. 2021.
- 2-GALLINAT C, et al. An Internet-Based Self-Help Intervention for Skin Picking (SaveMySkin): Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, v. 21, n. 9, p. e15011, 20 set. 2019.
- 3-SELLES R. R., et al. A systematic review and meta-analysis of psychiatric treatments for excoriation (skin-picking) disorder. *General Hospital Psychiatry*, v. 41, p. 29–37, jul. 2016.
- 4-DOS SANTOS-RIBEIRO, S. et al. A Systematic Review of the Utility of Electroconvulsive Therapy in Broadly Defined Obsessive-Compulsive-Related Disorders. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, v. 20, n. 5, 18 out. 2018.
- 5-DEEPMALA, et al. “Clinical Trials of N-Acetylcysteine in Psychiatry and Neurology: A Systematic Review.” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 55, Aug. 2015, pp. 294–321, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.04.015>.



6-GRANT J. E., et al. Double-Blind Placebo-Controlled Study of Memantine in Trichotillomania and Skin-Picking Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 22 fev. 2023.

7-SANI G, et al. “Drug Treatment of Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder), Excoriation (Skin-Picking) Disorder, and Nail-Biting (Onychophagia).” *Current Neuropharmacology*, vol. 17, no. 8, 25 July 2019, pp. 775–786, <https://doi.org/10.2174/1570159x17666190320164223>.

8-HSIEH M. H. Electroconvulsive therapy for treatment-resistant depression. *Progress in Brain Research*, v. 281, p. 69–90, 2023.

9-LOCHNER C., et al. Excoriation (skin-picking) disorder: a systematic review of treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. Volume 13, n. 13, p. 1867–1872, jul. 2017.

10-LEE M. T., et al. Habit Reversal Therapy in Obsessive Compulsive Related Disorders: A Systematic Review of the Evidence and CONSORT Evaluation of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, v. 13, 24 abr. 2019.

11-GRANT J. E., et al. N-Acetylcysteine in the Treatment of Excoriation Disorder. *JAMA Psychiatry*, v. 73, n. 5, p. 490, 1 maio 2016.

12-R.A. SILVA-NETTO, et al. N-acetylcysteine in the treatment of skin-picking disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 1, p. 101–101, 1 mar. 2014.

13-XAVIER A. C. M., et al. Skin picking treatment with the Rothbaum cognitive behavioral therapy protocol: a randomized clinical trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 5, p. 510–518, 11 maio 2020. 2863

14-SCHUMER M. C., et al. Systematic Review of Pharmacological and Behavioral Treatments for Skin Picking Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 36, n. 2, p. 147–152, abr. 2016.

15-FERREIRA S, et al. The efficacy of biofeedback approaches for obsessive-compulsive and related disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 272, p. 237–245, fev. 2019.