

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/305850900>

Psicofármacos en Tricotilomanía Pediátrica: ¿cuándo y cuáles?

Poster · April 2014

DOI: 10.13140/RG.2.1.1046.2969

CITATIONS

0

READS

1,354

8 authors, including:



Julio Torales

Universidad Nacional de Asunción

490 PUBLICATIONS 4,193 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Jorge Rodrigo Villalba Arias

Universidad Nacional de Asunción

52 PUBLICATIONS 71 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Hugo Rodríguez

32 PUBLICATIONS 24 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Oscar García

Universidad Nacional de Asunción

55 PUBLICATIONS 203 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Mental Health [View project](#)



Compassion, Assertive Action, Pragmatism & Evidence - Version for the Latin America & the Caribbean (CAPE VI - LAC) [View project](#)

“PSICOFÁRMACOS EN TRICOTILOMANÍA PEDIÁTRICA: ¿CUÁNDO Y CUÁLES?”

Julio Torales, César Ruiz Díaz, Emilia Chávez, Jorge Villalba,
Viviana Riego, Hugo Rodríguez, Oscar García, Andrés Arce

Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción (Paraguay)

INTRODUCCIÓN

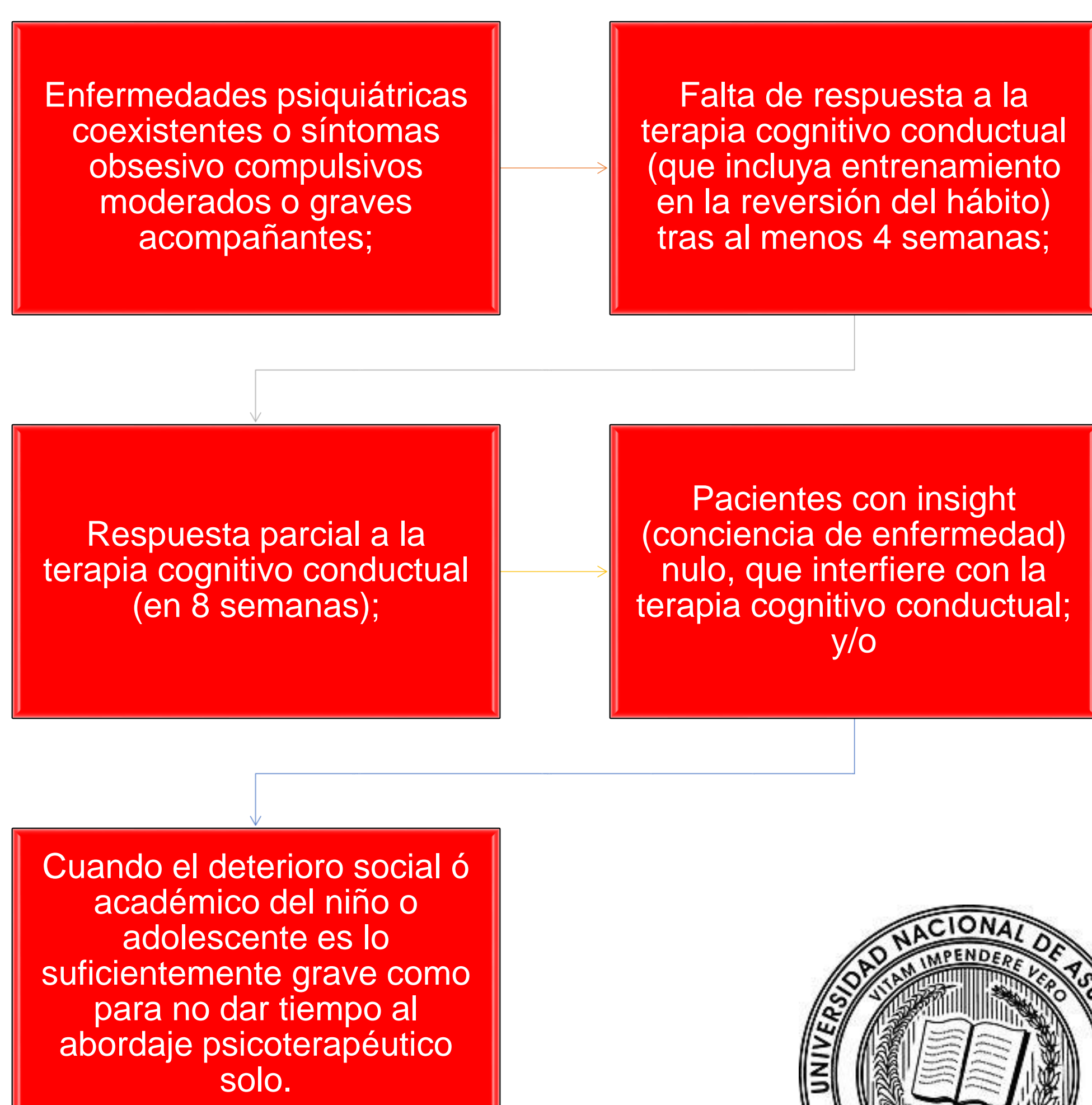
Es generalmente aceptado que, todavía, no existen fármacos específicos que se constituyan en tratamientos de primera línea para tratar a pacientes afectados de tricotilomanía (TTM), si bien algunos psicofármacos pueden ser utilizados para tratar los síntomas de ansiedad, de depresión u obsesivo compulsivos que suelen acompañar a la TTM. Aunque un estudio reciente apoyó la eficacia de la combinación entre un fármaco de tipo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina con terapia cognitivo conductual, con resultados positivos por encima de la terapia cognitivo conductual o la medicación solas, se necesita la replicación de estos hallazgos, a través de otros estudios, para poder validarlos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión y análisis de 20 estudios clínicos aleatorizados totalmente controlados relacionados al tratamiento de la TTM pediátrica.

RESULTADOS

En general, la medicación estaría indicada, como elección de segunda línea, en los siguientes casos:



CONCLUSIONES

1. Los ISRS (pueden ser utilizados para tratar los síntomas de ansiedad, de depresión u obsesivo compulsivos que suelen acompañar a la TTM, y son el grupo farmacológico con el mejor perfil de efectos adversos).
2. En caso de decidir la utilización de un ISRS, el mismo deberá iniciarse en dosis bajas, aumentándola gradualmente, hasta alcanzar la mínima dosis efectiva (a la cual los síntomas remiten).
3. La clomipramina (antidepresivo tricíclico) ha demostrado ser más eficaz que el placebo en pacientes afectados de TTM (e incluso más efectiva que los ISRS en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo), pero su desfavorable perfil de efectos secundarios hace sólo se debería utilizarla en adolescentes, en caso de resistencia a dos ISRS o en asociación a un ISRS en caso de respuesta parcial.
4. Finalmente, la evolución reciente de la investigación psicofarmacológica informa que sustancias que modulan los sistemas de neurotransmisores distintos a la serotonina podrían llegar a ser útiles para reducir las conductas de arrancamiento. En ese sentido, han surgido nuevos datos para apoyar, al menos preliminarmente, la eficacia de un antagonista opiode (naltrexona), un modulador del glutamato (N-acetilcisteína [NAC]) y un neuroléptico atípico (olanzapina) para el tratamiento de la TTM pediátrica.
5. Se necesita más investigación para desarrollar una mejor comprensión de la fenomenología TTM en todo el espectro del desarrollo, los mecanismos psicológicos y biológicos que subyacen a la enfermedad, y la mejor manera de hacer uso de los tratamientos ya desarrollados y que han mostrado eficacia para la TTM
6. Demostrar la eficacia del tratamiento ahora debe ir seguida de la divulgación de esta información a los médicos con el fin de hacer frente a la escasez de terapeutas disponibles para proporcionar estos tratamientos para los niños, adolescentes y familias que los necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Sousa A: An open-label pilot study of naltrexone in childhood-onset trichotillomania. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 18: 30-33, 2008.
2. Torales J, García Franco O, Leguizamón V. Tricotilomanía pediátrica: una puesta al día. *Med Actual* 12(1): 23-28, 2011.
3. Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Bennett M, Oakman J: A randomized, double blind, placebo-controlled trial of olanzapine in the treatment of trichotillomania. *J Clin Psychiatry* 71: 1336-1343, 2010.
4. Figueroa Quintana A, Díez Suárez A, Soutullo Esperón C: Tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes, in *Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente*. Edited by Soutullo Esperón C. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, 231-245.
5. Figueroa Quintana A, Soutullo Esperón C: Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, in *Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente*. Edited by Soutullo Esperón C. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, 211-229.