

Transtornos psiquiátricos que causam tricotilomania

Psychiatric disorders causing trichotylomania

Trastornos psiquiátricos que causan trichotylomania

Recebido: 29/10/2022 | Revisado: 09/11/2022 | Aceitado: 12/11/2022 | Publicado: 19/11/2022

Aluísio Ferreira de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1336-4693>
Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil
E-mail: aluísio7222@hotmail.com

Arthur Wada

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2134-3961>
Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil
E-mail: arthurwadavet@yahoo.com.br

Fabrcio Silva Pimenta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2182-5071>
Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil
E-mail: fabriciopimenta2050@gmail.com

Henrique Martins Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1406-6644>
Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil
E-mail: henriquemartins_123@hotmail.com

Hugo Abreu de Souza Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2161-1110>
Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil
E-mail: hugoasfreitas@gmail.com

Resumo

A tricotilomania é um transtorno marcado pelo ato compulsivo de tirar pelos e cabelos do próprio corpo. Embora pouco estudada no decorrer das últimas décadas, estudos demonstram uma associação desta condição com outros transtornos psiquiátricos. Tendo isso em vista o presente estudo busca elucidar quais os principais transtornos psiquiátricos que causam tricotilomania. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que foram buscados artigos nas bases de dados Google Escolar, Scientific Electronic Library Online e Pubmed usando os seguintes termos e descritores: “tricotilomania”, “síndrome de Rapunzel” ou “trichobezoar” e o operador booleano AND. Foram seguidas também as diretrizes PRISMA durante todo o processo de seleção. A prevalência de transtornos psiquiátricos associados à tricotilomania variou entre 78,8% a 79% dentre os estudos selecionados. Os transtornos mais citados pelos autores foram: transtorno obsessivo compulsivo, transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobia específica, transtorno de escoriação, roer unhas patológico, transtorno de TICS, dependência de álcool e transtorno distímico. Todos os autores demonstraram uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos associados à ocorrência da tricotilomania.

Palavras-chave: Bezoares; Transtornos mentais; Tricotilomania.

Abstract

Trichotillomania is a disorder marked by the compulsive act of removing hair from one's own body. Although little studied over the last decades, studies demonstrate an association of this condition with other psychiatric disorders. With this in mind, the present study seeks to elucidate the main psychiatric disorders that cause trichotillomania. This is a systematic literature review, in which articles were searched in the Google Escolar, Scientific Electronic Library Online and Pubmed databases using the following terms and descriptors: “trichotillomania”, “Rapunzel syndrome” or “trichobezoar” and the Boolean operator AND. PRISMA guidelines were also followed throughout the selection process. The prevalence of psychiatric disorders associated with trichotillomania ranged from 78.8% to 79% among the selected studies. The most cited disorders by the authors were: obsessive compulsive disorder, major depressive disorder, generalized anxiety disorder, social phobia, specific phobia, excoriation disorder, pathological nail biting, TICS disorder, alcohol dependence and dysthymic disorder. All authors demonstrated a high prevalence of psychiatric disorders associated with the occurrence of trichotillomania.

Keywords: Bezoars; Mental disorders; Trichotillomania.

Resumen

La tricotilomanía es un trastorno marcado por el acto compulsivo de quitarse el vello del propio cuerpo. Aunque poco estudiado en las últimas décadas, los estudios demuestran una asociación de esta condición con otros trastornos

psiquiátricos. Con esto en mente, el presente estudio busca dilucidar los principales trastornos psiquiátricos que causan la tricotilomanía. Se trata de una revisión sistemática de la literatura, en la que se buscaron artículos en las bases de datos Google Escolar, Scientific Electronic Library Online y Pubmed utilizando los siguientes términos y descriptores: “tricotilomanía”, “síndrome de Rapunzel” o “tricobezoar” y el operador booleano AND. También se siguieron las pautas PRISMA durante todo el proceso de selección. La prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados a la tricotilomanía osciló entre el 78,8 % y el 79 % entre los estudios seleccionados. Los trastornos más citados por los autores fueron: trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, fobia específica, trastorno de excoriación, mordedura de uñas patológica, trastorno TICS, dependencia del alcohol y trastorno distímico. Todos los autores demostraron una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados con la aparición de tricotilomanía.

Palabras clave: Bezoares; Desordenes mentales; Tricotilomanía.

1. Introdução

A tricotilomania (TTM) é conhecida como o ato compulsivo de retirar pelos e cabelos no próprio corpo (Souza et al., 2020). Geralmente o paciente sente uma urgência ou necessidade incontrolável de arrancar os próprios pelos, podendo com isso envolver diversas regiões do corpo, sobretudo, cabelos, sobrancelhas, pelos pubianos, cílios dentre outras (Lima et al., 2010). Por vezes, a ação também pode ser acompanhada pela ingestão dos fios de cabelo arrancados, resultando assim na tricofagia (Manerico Junior, et al., 2019).

Este comportamento foi descrito pela primeira vez pelo dermatologista francês François Henri Hallopeau, que observou o comportamento principalmente em mulheres jovens no ano de 1889 e passou a identificar esta ação como uma síndrome, sugerindo o nome de tricotilomania. Hallopeau sugeriu o nome a partir dos termos “*thrix*” (cabelo), “*tillein*” (arrancar) e “*mania*”, que denotaria um comportamento anormal da incapacidade de interromper o impulso mórbido por algum motivo específico (Bueno & Águes, 2017, Fischer et al., 2022).

Ainda pouco estudada, a TTM tem sido mais abordada no último século e com maior intensidade nas últimas 2 décadas, sendo incluída no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R) em 1987 na categoria dos transtornos dos impulsos, ou comportamentos repetitivos focados no corpo (do inglês, *Body Focus Repetitive Behavior* - BFRB). Os autores do DSM-5 reclassificaram o TTM como um transtorno obsessivo compulsivo (TOC), em conjunto com o transtorno dismórfico corporal (TDC), transtorno de acumulação e transtorno de esfolamento. Estes transtornos foram agrupados no DSM-5 no grupo da CID-11 que consideram os critérios de sintomas, comorbidades, familiaridade e resposta ao tratamento (Gerstenblith et al., 2019).

O Manual DSM-4 caracteriza a tricotilomania como a ocorrência de um comportamento recorrente de arrancar cabelos, cursando com uma perda capilar perceptível, aumento da sensação de tensão imediatamente antes de arrancar os fios ou quando há resistência em realizar a ação, e ainda uma sensação de prazer, satisfação e alívio após arrancar os cabelos (American Psychiatric Association, 2002). Outro fator necessário é a inexistência de outras condições que justifiquem tal quadro, como a presença de patologias dermatológicas ou a presença de outros transtornos mentais. Sendo assim, esta causa um sofrimento clinicamente significativo e um prejuízo em diversos âmbitos da vida do afetado, como nas áreas social, ocupacional e familiar (Lima et al., 2010).

Tendo em vista a importância clínica desta condição e sua associação com a presença de outros transtornos psiquiátricos, este estudo busca reunir, mediante a realização de uma revisão sistemática de literatura, o que as publicações mais recentes demonstram acerca dos principais transtornos psiquiátricos que cursam com tricotilomania como manifestação.

2. Metodologia

Uma revisão sistemática de literatura busca reunir, avaliar e sintetizar simultaneamente estudos qualitativos, quantitativos e estudos mistos, com o objetivo de reunir o que há de mais recente acerca de determinada temática (Galvão &

Ricarte, 2020). Para isso ela dispõe de uma sistematização de busca e seleção desses artigos em plataformas de pesquisa, baseada em critérios de elegibilidade. Ao final possibilita auxiliar na busca de novas linhas de investigação para a problemática proposta, evitar abordagens infrutíferas, elucidar caminhos nunca percorridos sob o eixo temático e sintetizar o que já foi encontrado em trabalhos já realizados (Brizola & Fantin, 2016, Lima et al., 2021).

Logo, tendo isso como base, o presente estudo se trata de uma revisão sistemática de literatura, do tipo descritiva, que tem como objetivo investigar quais os principais transtornos psiquiátricos na prática clínica, que causam tricotilomania. Para uma adequada organização metodológica, este estudo foi dividido em etapas, conforme recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma, 2021).

Inicialmente foi feita a seleção da temática e da pergunta norteadora do presente estudo: “Quais as principais patologias psiquiátricas que cursam com tricotilomania como manifestação clínica?”. Logo após, foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados, que abordassem a temática em questão.

Foram selecionadas as seguintes bases de dados: Google Escolar, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Pubmed usando os seguintes termos e descritores nos idiomas português e inglês: “tricotilomania” (“*trichotillomania*”), “síndrome de Rapunzel” (“*Rapunzel syndrome*”) ou “tricobezoar” (“*trichobezoar*”). Também foi utilizado o operador booleano AND com o objetivo de incluir estes termos de forma simultânea dentro dos artigos pesquisados.

Durante a busca foi realizada uma primeira análise levando-se em consideração a análise dos títulos e resumos disponíveis nas próprias plataformas de pesquisa. Nesta fase de seleção inicial foram levados em consideração os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, previamente propostos.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 6 anos (2016-2022) e que abordassem acerca de patologias psiquiátricas que cursassem com tricotilomania como manifestação clínica, que se tratassem de artigos completos publicados em periódicos e cujo texto estivesse disponível para leitura na íntegra e de forma gratuita. Excluíram-se artigos pagos, duplicados nas diferentes bases de dados e aqueles que porventura abordassem de patologias psiquiátricas que não cursem com tricotilomania como uma de suas manifestações clínicas.

Após esta primeira etapa de seleção os artigos passaram por uma nova etapa, com maior acurácia, realizada mediante leitura dos artigos na íntegra, com o objetivo de analisar aspectos específicos de cada artigo. Deu-se prioridade a artigos com maior amostra na pesquisa, publicados em periódicos com maior fator de impacto, e cujo tipo de estudo se adequasse ao objetivo do artigo.

Após essa nova seleção, os artigos foram resumidos sob o formato de um quadro sinóptico contendo as seguintes informações: identificação do artigo, objetivos e resultados relevantes, de forma a facilitar a análise dos resultados obtidos.

3. Resultados e Discussão

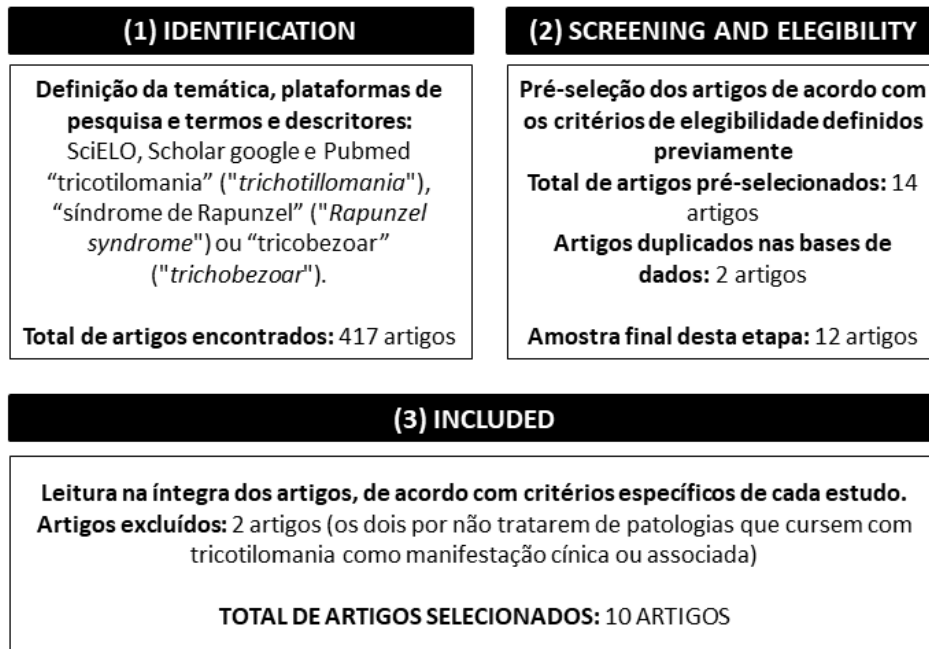
Inicialmente, com a busca dos artigos nas bases de dados e com o uso dos termos e descritores e do operador booleano AND, foram encontrados um total de 803 artigos, divididos da seguinte forma: 417 artigos na plataforma Google Escolar, 36 artigos na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e 350 artigos na Pubmed.

Após a busca dos artigos, foi realizada uma leitura com o objetivo de analisar títulos e resumos disponíveis nas próprias plataformas de pesquisa, de forma a pré-selecionar artigos para uma análise posterior mais aprofundada. Após leitura e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados um total de 14 artigos. Destes, 2 estavam duplicados entre as plataformas de pesquisa, o que resultou em uma diminuição de 14% no total de artigos, diminuindo para 12 o número de artigos pré-selecionados.

Após isso, foi feita uma leitura dos artigos na íntegra, levando em consideração as especificidades de cada um, de forma a refinar os artigos selecionados para composição do *corpus* da presente revisão sistemática. Ao final, optou-se por

manter 10 artigos como componentes desta revisão. O processo metodológico de análise e seleção pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos, conforme preconizado pela diretriz Prisma (2021).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após esta fase, foi elaborado um quadro sinóptico com um resumo das principais informações obtidas nos artigos selecionados. Esta divisão foi feita segundo: Identificação do artigo, tipo de estudo, objetivos e resultados relevantes. O resultado final desta etapa pode ser visualizado com detalhes no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro sinóptico dos artigos componentes da presente revisão.

Identificação do artigo	Periódico	Objetivos	Resultados Relevantes
(1) Fischer et al, (2018). Tricotilomania: uma visão geral de aspectos neurobiológicos e comportamentais.	Ensaios e Ciência	Abordar acerca de aspectos dermatológicos, psiquiátricos e comportamentais de pacientes com tricotilomania.	Para diagnóstico definitivo do transtorno é essencial a observação de outras condições médicas associadas, como o caso de afecções dermatológicas, com a finalidade de realizar correto diagnóstico diferencial. A tricotilomania pode ser definida clinicamente pelo comportamento ritual de arrancar e manipular fios de maneiras peculiares, podendo inclusive manipulá-los oralmente, pelo tato ou visão, inclusive engoli-los. Nesse aspecto é importante avaliação do estado emocional, haja vista que pessoas ansiosas e entediadas que passam por momento de tensão possuem maior propensão a desenvolver tal transtorno, uma vez que o ato compulsivo lhes proporciona alívio.
(2) Richartz, Gon & Zazula, (2018). Avaliação comportamental de um caso de tricotilomania em uma adolescente.	Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva	Avaliar o comportamento de uma adolescente com tricotilomania.	Foi constatado que o comportamento de tricotilomania foi acompanhado de consequências reforçadoras e punitivas e que a paciente estudada apresentou déficit de repertório social (empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, desenvoltura social e abordagem afetiva) e outros problemas afetivos, além de ansiedade e outros transtornos obsessivos-compulsivos. Ela também se associa com história de diagnóstico de transtornos de humor e de outros transtornos de ansiedade diferentes do TOC, além de distúrbios comportamentais (problemas escolares, dificuldades na expressão da agressão) e com a presença de comorbidades (depressão, hipocondria e distúrbios alimentares).
(3) Menezes, (2016). Transtorno obsessivo compulsivo (TOC):	Trabalho de conclusão de curso	Revisar acerca dos transtornos obsessivos compulsivos, trazer	Os sintomas clínicos da tricotilomania incluem um sentimento de tensão e angústia e após arrancar os cabelos, um sentimento de prazer, gratificação e alívio. Os autores apontam a tricotilomania como um transtorno

tricotilomania, tricofagia e a síndrome de Tourette.	(Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília	relatos de opinião acerca da vivência de indivíduos com estas condições e contribuir com a compreensão conceitual.	associado ao transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de personalidade borderline e com o transtorno depressivo. Isso remete à fase de compulsão que se alivia pelo prazer momentâneo e pela ocasião em que muitos desses pacientes com o tempo adquiram o hábito da tricofagia. Outros transtornos associados ainda incluem os transtornos de escoriação e automutilação e os transtornos ansiosos.
(4) Grant & Chamberlain (2016). Trichotillomania.	American Journal of Psychiatry	Relatar um caso de tricotilomania e recomendar as abordagens a ser realizadas para o manejo da tricotilomania	Geralmente a tricotilomania atinge, sobretudo, uma idade mais jovem, entre 10-13 anos, atingido diferentes partes do corpo, sobretudo couro cabeludo (728%), sobrancelhas (56,4%), região púbica (59,7%). Os gatilhos para sua retirada podem ser sensoriais (aparência, pensamento rígido ou erros cognitivos) estando muitas vezes o paciente agindo com o comportamento de puxar de forma automática. Ela ocorre com uma variedade de outros transtornos, dentre os quais se incluem os transtornos depressivos maiores (39-65%), ansiedade (27-32%) e transtornos pelo uso de substâncias (15-19%). Destes, 6% utilizam drogas ilícitas, 17,7% tabaco e 14,1% álcool. A tricotilomania também é frequentemente diagnosticada de forma errônea com um transtorno obsessivo compulsivo. A taxa de concomitância de TOC e tricotilomania é de 13-27%, mais do que aquelas encontradas na comunidade. Os sintomas repetitivos de puxar o cabelo são semelhantes aos rituais compulsivos repetitivos no TOC. Cutucar e roer unhas também estão intimamente ligados ao transtorno.
(5) Gerstenblith, et al, (2019). Trichotillomania comorbidity in a sample enriched for familial obsessive-compulsive disorder.	Comprehensive Psychiatry	Examinar a associação entre a tricotilomania e outras condições psiquiátricas.	Entre os transtornos mentais mais associados à tricotilomania estiveram: transtornos de tiques, dependência de álcool, transtornos de humor (transtorno depressivo maior TDM, distímia e transtorno bipolar TAB), transtornos de ansiedade (fobia específica, fobia social, transtorno obsessivo compulsivo TOC, transtorno de ansiedade generalizada TAG), transtornos de controle impulsivos não classificados em outra parte (cleptomania, jogo patológico e piromania) e bulimia nervosa. Destes, as mais prevalentes foram, respectivamente: TOC (87%), TDM (64%), TAG (52%), Fobia social (51%), fobia específica (46%), transtorno de escoriação (44%), roer unhas patológico (36%), transtorno de TICS (23%), dependência de álcool (20%) e transtorno distímico (20%).
(6) Eskeland, Moen, Hummelen, (2018). Trichotillomania.	Tidsskr for Den Norske laegeforening: tidsskriftfor praktisk medicin, ny raekke	Descrever as principais manifestações clínicas, patologias associadas e terapêutica disponível no contexto da tricotilomania.	Estima-se que 0,6% dos estudantes sejam acometidos por esse transtorno, enquanto entre estudantes de medicina este número sobe para 2,4%. Ela ocorre 2 vezes mais em mulheres do que em homens, seu início é tipicamente na juventude e possui um curso cronicamente flutuante. Geralmente a ação é realizada em segredo, embora outros parentes próximos percebam o comportamento. Problemas com a regulação das emoções, controle de impulsos e estratégias destrutivas ilustram que a tricotilomania tem características comuns e que amplamente se ligam a transtornos de dependência de drogas, distúrbios alimentares, problemas de personalidade e automutilação. Logo, ela reflete um significativo estresse psicossocial e incapacidade. Pode também ser um terreno fértil para ansiedade e depressão, que pioram ainda mais a ocorrência do transtorno. Estudos de imagem inclusive sugerem um espessamento do lobo frontal direito como uma das manifestações envolvidas na tricotilomania.
(7) Houghton et al, (2016). Comorbidity and quality of life in adults with hair pulling disorder.	Psychiatry Research	Correlacionar a tricotilomania à ocorrência de outras comorbidades psiquiátricas	Entre os 85 indivíduos selecionados, 38,8% possuíam outro diagnóstico psiquiátrico atual e 78,8% possuíam diagnóstico psiquiátrico passado. Entre os transtornos mais comumente associados estiveram os transtornos depressivos, ansiosos, transtornos viciantes e comportamento repetitivos focados no corpo. As comorbidades mais comuns foram o transtorno de escoriação e o transtorno de ansiedade generalizada, seguidos por fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão maior, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de dependência e outros transtornos ansiosos. A maioria das pessoas com tricotilomania ainda relatou sentir falta de atração física, depressão vergonha e sentimentos de baixa autoestima.
(8) Melo et al, (2021). Trichotillomania: What Do We Know So Far?	Skin Appendage Disorders	Discutir acerca da etiologia, aspectos históricos, características clínicas e tricoscópicas, principais variantes, diagnóstico diferencial e manejo da tricotilomania.	Os transtornos mais associados a ocorrência da tricotilomania incluem: ansiedade, transtorno depressivo maior, uso indevido de substâncias, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, transtorno dismórfico corporal e transtorno de cutucar a pele e roer unhas. Mais de 20% dos pacientes também sofrem com tricofagia, formando tricobezoares, o que pode levar a complicações gastrointestinais significativas. Outra apresentação rara é a síndrome de Rapunzel, em que a cauda da bola de pelo se estende até o intestino e pode causar obstrução intestinal.
(9) Lamothe et al, (2020). Trichotillomania is more related to	Brazilian Journal of Psychiatry	Identificar aspectos clínicos, neurobiológicos e	Foi encontrada uma relação mais próxima da tricotilomania com transtornos de tiques do ponto de vista neurobiológico (principalmente no que diz respeito às alterações específicas visualizáveis nos exames de

Tourette disorder than to obsessive-compulsive disorder.		terapêuticos da tricotilomania, TOC e outros transtornos de tiques e verificar se a tricotilomania se associa mais a transtornos de tiques ou a transtornos obsessivos-compulsivos.	imagem) bem como do ponto de vista terapêutico, do que em relação a transtornos obsessivos compulsivos.
(10) Grant, Dougherty & Chamberlain (2020). Prevalence, gender correlates, and comorbidity of trichotillomania.	Psychiatry Research	Identificar a prevalência, correlações de gênero e comorbidades associadas à tricotilomania.	Dos 10.169 selecionados, 1,7% apresentaram tricotilomania, não tendo diferença entre os sexos. A idade média de aparecimento da tricotilomania foi de 17,7 anos, diferindo significativamente entre os sexos (média de 19 anos para homens, contra 14,8 anos entre as mulheres). 79% das pessoas com tricotilomania apresentavam uma ou mais comorbidades de saúde mental associadas, sendo os mais prevalentes os transtornos ansiosos (53%) e depressivos (45%), TOC (29%), transtorno de estresse pós-traumático (29%) e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (29%), não diferindo significativamente entre os sexos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A tricotilomania, em todos os artigos selecionados durante esta pesquisa, está associada na maior parte das vezes com algum transtorno psiquiátrico, sendo que esta pode se apresentar em parte significativa das vezes como manifestação clínica de outros transtornos. Inicialmente, antes de abordar de forma propriamente dita quais são estes transtornos, é de suma importância a caracterização exata de aspectos diagnósticos, verificar os diferentes tipos de tricose para realização de correto diagnóstico diferencial e abordar aspectos epidemiológicos da tricotilomania, para melhor compreensão de sua relação com estes transtornos.

A tricotilomania é classificada pela dermatologia como uma dermatite factícia ou ainda como dermatite para artefacta e se caracteriza por uma perda significativa de cabelo e/ou outros pelos em decorrência do comportamento repetitivo por parte do indivíduo em arrancá-los (Richartz, et al., 2018).

Já a psiquiatria, no manual DSM-5 caracteriza a tricotilomania no mesmo grupo dos Transtornos Compulsivos e Transtornos relacionados ao TOC, transtorno de escoriação, transtorno dismórfico corporal e transtorno de acumulação. É diagnosticada mediante arranchamento recorrente do cabelo, evoluindo com alopecia, tentativas repetidas de tentar parar de puxar o cabelo, presença de sofrimento clinicamente significativo, não atribuição do transtorno a alguma outra condição médica (como exemplo as causas dermatológicas de alopecia) e não explicação do ato pela presença de outro transtorno mental (Grant & Chamberlain, 2016).

Estima-se que esta condição se apresente sob uma prevalência variando entre 0,6% a 3,4% na população geral, sem diferença entre os gêneros no período da infância. Porém, durante a idade adulta, a tricotilomania é mais prevalente em mulheres em comparação com indivíduos do sexo masculino, chegando a atingir uma proporção de 10:1, tendo alguns estudos demonstrando uma proporção ainda maior, chegando a 14:1. Em relação ao fator idade, a condição é mais frequente na infância e adolescência, com um pico coincidente com o início da puberdade, aos 13 anos (Fischer et al., 2018, Richartz, et al., 2018).

Existe uma denominação específica para cada tipo de agressão aos cabelos, sendo importante essa caracterização para realizar correta abordagem do paciente. Pode ser classificado em: tricotilomania, tricotemnomania (cortar o cabelo rente ao couro cabeludo com objetos cortante), tricofagia (ato de engolir os cabelos), tricoteiromania (ato de atritar o couro cabeludo), pseudoalopecia do couro cabeludo (çoçadura compulsiva), tricoptomania (ato de cortar os cabelos com as unhas, de forma compulsiva) e plica neuropática (presença de cabelos emaranhados formando uma massa). Existe ainda a Síndrome de Rapunzel, que ocorre quando uma destas tricose acompanha-se de tricofagia, formando um tricobezoar que se acumula no aparelho digestivo podendo levar a quadros de obstrução intestinal (Fischer et al., 2018).

Após caracterização exata do tipo de tricose e identificação da presença da tricotilomania é necessária a identificação de outros transtornos mentais que curse com este quadro. Levando isso em consideração, os autores selecionados identificaram quais transtornos estão mais comumente associados à presença da tricotilomania.

Grant e Chamberlain (2016) em seu estudo verificaram que os transtornos mais comumente associados à tricotilomania foram: transtornos depressivos maiores (39-65%), ansiedade (27-32%) e transtornos pelo uso de substâncias (15-19%), sendo 6% por drogas ilícitas, 17,7% por tabaco e 14,1% por álcool.

Os autores destacaram ainda a importância de um correto diagnóstico diferencial, uma vez que a tricotilomania é frequentemente diagnosticada de forma errônea com o transtorno obsessivo compulsivo, podendo ocorrer de forma concomitante em até 13-27% dos casos. Isso ocorre porque os sintomas repetitivos de puxar o cabelo são semelhantes aos rituais compulsivos repetitivos no TOC, o que faz com que suas classificações estejam no mesmo capítulo do DSM-5. Cutucar e roer unhas foram transtornos também citados pelos autores (Grant & Chamberlain, 2016).

De forma semelhante, Gerstenblith et al. (2019) em seu estudo buscaram caracterizar quais os principais transtornos relacionados à ocorrência da tricotilomania. Eles realizaram uma identificação de pacientes no *Johns Hopkins OCD Family Study* (153 famílias) e no *OCD Collaborative Genetics Study* (487 famílias) e usaram de um sistema de regressão logística com equações de estimativa generalizada de forma a avaliar a força das associações entre os transtornos. Os autores destacaram os seguintes transtornos como os mais prevalentes: TOC (87%), TDM (64%), TAG (52%), Fobia social (51%), fobia específica (46%), transtorno de escuriação (44%), roer unhas patológico (36%), transtorno de TICS (23%), dependência de álcool (20%) e transtorno distímico (20%).

Já Eskeland, et al., (2018), por sua vez, buscaram em seu estudo descrever as principais manifestações clínicas, patologias associadas e terapêutica disponível no contexto da tricotilomania. Eles descreveram em seu estudo que este transtorno está frequentemente associado à ansiedade, depressão, transtornos de dependência de drogas, distúrbios alimentares, distúrbios de personalidade e automutilação. Isso ocorre porque ambas as condições cursam com problemas de regulação das emoções, controle de impulsos e estratégias destrutivas, o que corrobora com a psicopatologia do transtorno, refletindo assim um estado de estresse psicossocial e incapacidade. Por vezes a concomitância com ansiedade e a depressão pioram ainda mais esse transtorno.

Os mesmos autores ainda relataram em seu estudo, que determinados exames de imagem sugerem um espessamento do lobo frontal direito como uma das manifestações topográficas envolvidas na gênese da tricotilomania (Eskeland, et al., 2018).

Houghton et al. (2016) realizaram um estudo com objetivo semelhante, de correlacionar condições psiquiátricas com a ocorrência da tricotilomania. Os autores fizeram isso mediante pesquisa com 85 pacientes adultos que participaram de um estudo controlado e randomizado, recrutados por meio de anúncios de jornais locais, panfletos de transporte público, boletins informativos, anúncios em sites e encaminhamentos de clínicas especializadas. Dentre os 85 indivíduos selecionados, 38,8% possuíam outro diagnóstico psiquiátrico atual e 78,8% possuíam diagnóstico psiquiátrico passado.

Já em relação aos transtornos mais comumente associados à ocorrência da tricotilomania, os autores verificaram uma prevalência alta de transtornos depressivos, ansiosos, transtornos viciantes e comportamento repetitivos focados no corpo. As comorbidades mais comuns foram o transtorno de escuriação e o transtorno de ansiedade generalizada, seguidos por fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão maior, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de dependência e outros transtornos ansiosos. Eles relataram ainda que os sintomas depressivos foram os únicos preditores de déficits na qualidade de vida relatados pelos pacientes entrevistados (Houghton et al., 2016).

Melo et al. (2021) por sua vez, em seu estudo, buscaram discutir acerca de aspectos específicos da tricotilomania, abordando secundariamente as patologias mais associadas ao transtorno. Os autores demonstraram em seu estudo uma alta

associação entre a tricotilomania e os seguintes transtornos: ansiedade, transtorno depressivo maior, uso indevido de substâncias, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, transtorno dismórfico corporal e transtorno de cutucar a pele e roer unhas.

Os mesmos autores ainda demonstraram uma taxa de mais de 20% de pacientes que sofriam ainda com a tricofagia, que é caracterizado como o ato de comer os cabelos retirados. Não raramente, este ato cursa com a formação de tricobezoes podendo levar a complicações gastrointestinais, como a obstrução, cujo tratamento é cirúrgico. Outra apresentação rara da tricofagia, relatada pelos autores é a Síndrome de Rapunzel, que ocorre quando a cauda da bola de pelos deglutida se estende entre os órgãos do sistema gastrointestinal (Melo et al., 2021).

Grant, et al., (2020), assim como estes autores, realizou um estudo que corrobora com os objetivos e resultados encontrados pelos autores anteriormente citados. Eles objetivaram identificar a prevalência, correlações de gênero e comorbidades associadas à tricotilomania, mediante uma coleta de dados por conveniência de indivíduos dos Estados Unidos da América entre 18-69 anos de idade, com amostra de 10.000 indivíduos.

Foi demonstrada neste estudo uma prevalência de 1,7% de casos de tricotilomania, sem diferença significativa entre os sexos (1,8% do sexo masculino vs 1,7% do sexo feminino). A média de idade de ocorrência do transtorno foi de 17,7 anos. Destas pessoas, 79% apresentavam um diagnóstico de patologia psiquiátrica concomitante, das quais se destacaram: transtornos ansiosos (53%) e depressivos (45%), TOC (29%), transtorno de estresse pós-traumático (29%) e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (29%) (Grant, et al., 2020).

Por fim, Lamothe et al. (2020) realizaram um estudo um pouco diferente do abordado pelos outros autores desta revisão. Eles realizaram seu estudo com o objetivo de identificar se a tricotilomania se aproxima mais dos transtornos de tique ou dos transtornos obsessivo-compulsivos, mediante estudo de aspectos neurobiológicos, clínicos e terapêuticos de ambos os transtornos.

Como resultado da pesquisa, os autores enfatizaram que houve uma relação mais próxima da tricotilomania com os transtornos de tiques, sobretudo no que diz respeito a aspectos neurobiológicos, visualizáveis em exames de imagem. Dentre estas alterações a mais significativa foi o aumento do volume do giro pré-central (área motora suplementar) relatado tanto na tricotilomania quanto nos transtornos de tiques. Apesar disso ainda faltam metanálises mais robustas que corroborem com esta premissa (Lamothe et al., 2020).

4. Considerações Finais

A tricotilomania é uma condição psiquiátrica ainda de prevalência significativa entre a população geral, variando entre 0,6% a 3,4%, e cujos estudos demonstraram grandes distinções ao abordarem a sua prevalência na população geral. A maioria dos estudos demonstrou uma maior ocorrência em indivíduos na transição entre infância/adolescência e menor no decorrer dos anos. Já em relação ao sexo acometido, foi citado um maior acometimento em mulheres em alguns estudos chegando até mesmo à proporção de 14:1, enquanto alguns estudos pontuais relataram que não existe uma diferença tão significativa em seu acometimento entre os sexos.

Todos os estudos selecionados para a presente pesquisa demonstraram uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos associados à ocorrência da tricotilomania, com valores entre 78,8 a 79% em patologias atuais. Demonstraram também que do ponto de vista neurobiológico, a tricotilomania se aproxima mais dos transtornos de tiques do que de forma propriamente dita aos transtornos obsessivos compulsivos, como é classificada atualmente pelo DSM-5. Já em relação à qualidade vida, o transtorno que mais se associou a uma diminuição desta, com repercussão importante sobre os indivíduos afetados foi a ocorrência de transtornos depressivos.

Ainda durante o presente estudo foi demonstrado uma escassez de estudos nacionais relativos à temática, sendo esta uma sugestão de temática a ser abordada em estudos futuros, de forma a melhor elucidar a situação dessas patologias e da tricotilomania a nível nacional.

Referências

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – (4ª edição)*: Artmed.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – (5ª edição)*: Artmed.
- Brizola, J., & Fantin, N. (2016). Revisão de literatura e revisão sistemática de literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos*, 3(2):23-39.
- Bueno, G. N., & Águes, K. C. (2017). Terapia analítico-comportamental na modificação do comportamento de tricotilomania. *Fragmentos de cultura*, 27(4):570-582.
- Eskeland, S. O., Moen, E., & Hummelen, B. (2018). Trichotillomania. *Tidsskr for Den Norske laegeforening: tidsskriffor praktisk medicin, ny raekke*, 138(10).
- Fischer, A. R., Regino, C. M., Grzybowski, L. M. C., Roste, R. R. L., & Carvalho, M. F. C. M. (2022) Tricotilomania: uma visão geral de aspectos neurobiológicos e comportamentais. *Ensaio e Ciência*, 26(2):27-32.
- Galvão, G. M. B., & Ricarte, I. L. M. (2020). Revisão sistemática de literatura: conceituação, produção e publicação. *LOGEION Filosofia da Informação*, 6(1):57-73.
- Gerstenblith, T. A., Jaramillo-Huff, A., Ruutiainen, T., Nestadt, P. S., Samuels, J. F., Grados, M. A., Cullen, B. A., Riddle, M. A., Liang, K. Y., Greenberg, B. D., Rasmussen, S. A., Rauch, S. L., McCracken, J. T., Piacentini, J., Knowles, J. A., Nestadt, G., & Bienvenu, O. J. (2019). Trichotillomania comorbidity in a sample enriched for familial obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 94(152123).
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Trichotillomania. *American Journal of Psychiatry*, 173(9):868-874.
- Grant, J. E., Dougherty, D. D., & Chamberlain, S.R (2020). Prevalence, gender correlates, and co-morbidity of trichotillomania. *Psychiatry Research*, 288(1-14).
- Houghton, D. C., Maas, J., Twohig, M. P., Saunders, S.,M., Compton, S. N., Neal-Barnett, A. M., Frankiln, M. E., & Woods., D. W. (2016). Comorbidity and quality of life in adults with hair pulling disorder. *Psychiatry Research*, 239:12-19.
- Lamothe, H., Baleyte, J. M., Mallet, L., & Pelissolo, A. (2020). Trichotillomania is more related to Tourette disorder than to obsessive-compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(1): 87-104.
- Lima, L. H. A., Nascimento, W. C., Barros, L. N., Rocha, S. L., & Domingues, R. J. S. (2021). Estratégias de estudo utilizadas por alunos do curso de medicina no eixo morfofuncional: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(7):1-10.
- Lima, M. C. P., Trench, E. V., Rodrigues, L. L., Dantas, L. A. S., Lovadinni, G. B., & Torres, A. R. (2010). Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos. *Revista Paulista de pediatria*, 18(1):104-108.
- Manderico Junior, G. M., Malozze, P. C., & Menezes, V. O. (2019). Tricobezoar em íleo terminal. *Relatos de casos cirúrgicos*, 5(2):e730.
- Melo, D. F., Lima, C. S., Piraccini, B. M., & Tosti, A. (2021). Trichotillomania: What Do We Know So Far? *Skin Appendage Disorders*, 8(1):1-7.
- Menezes, R. S. (2016). *Transtorno obsessivo compulsivo (TOC): tricotilomania, tricofagia e a síndrome de Tourette*. 20f. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília.
- Prisma (2021). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71).
- Richartz, M., Gon, M. C. C., & Zazula, R. (2018). Avaliação comportamental de um caso de tricotilomania em uma adolescente. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 2:105-119.
- Souza, M. P., Gontijo, L. M., Ferandes, S. S., & Abud Neto, C. S. A. (2020). Síndrome de Rapunzel: um relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 30(3):57-59.