

# TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: MÁS QUE UNA OBSESIÓN

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: *Dr. Alejandro Contreras-Contreras*

Redactó: *Marla Lourdes Rodríguez-Contreras*

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno crónico en el cual existen pensamientos, sentimientos, ideas, sensaciones o comportamientos repetitivos, indeseables y molestos para la persona que lo padece, y tienen que ser compensadas por algún tipo de acción, ya sea motora o mental, para aliviar la ansiedad que causa dicho padecimiento. Es una de las 5 enfermedades psiquiátricas más frecuentes y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerada como una de las 20 enfermedades más incapacitantes; no obstante, la mayoría de los casos son leves.

Esta enfermedad tiene una prevalencia global del 2-3% y su edad de comienzo más frecuente es a los 20 años. Más del 50% de los casos se manifiesta antes de los 25 años y el 85% antes de los 35 años. Generalmente inicia más tempranamente en hombres que en mujeres. Si comienza por encima de los 35 años se debe de sospechar de algún problema neurológico o depresión. En niños no es muy común, sin embargo, los casos registrados se sitúan entre los 12 y 13 años. A pesar de su gran prevalencia, la mayoría de los pacientes nunca buscan ayuda debido a que sus síntomas son muy leves y se vuelven rutinarios en sus vidas.

Primeramente, se debe de comenzar por definir lo que son las obsesiones y compulsiones. Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter intrusivo que se presentan de forma persistente generando altos niveles de ansiedad, no son solamente preocupaciones excesivas sobre problemas cotidianos; por el otro lado, las compulsiones se definen como conductas consistentes, estandarizadas y repetitivas, que en muchas ocasiones resultan excesivas y cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad causada por una obsesión, algún suceso o situación negativa. Dichas conductas compulsivas se clasifican en mentales (contar, rezar, recitar, repetir palabras, etcétera) y motoras (rituales).

Es fácil confundir el concepto o utilizarlo de manera inadecuada, por lo que es importante aclarar que las personas perfeccionistas, pulcras, altamente organizadas, entre muchos otros, no son personas que padecen este trastorno, sino que son experimentados por

el 85-90% de las personas normales que no padecen este trastorno.

Las obsesiones más frecuentes tratan sobre temas como contaminación, dudas repetitivas, necesidad de poner las cosas según un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horrendo, fantasías sexuales, pensamientos religiosos, acumulación excesiva, ideas de muerte, temas somáticos, entre otros, y todos estos se presentan de manera persistente.

Si no se trata suele volverse crónico, pero no va avanzando en intensidad a diferencia de otros trastornos como la esquizofrenia, sino que es constante. Si su inicio es a edad más temprana, el pronóstico es malo. Habitualmente suelen existir complicaciones por comorbilidades.

En la actualidad la etiología es desconocida, pero como todos los trastornos mentales, ésta tiene un origen neurológico y neuroquímico que tiene que ver con una mala comunicación o una sinapsis alterada entre diferentes estructuras cerebrales como la corteza prefrontal, cíngulo anterior, núcleo caudado y ganglios basales. Entre los factores de riesgo se encuentran los factores genéticos, los cuales son los que incrementan más la tasa de incidencia; aunque también se encuentra el maltrato físico y sexual en la infancia y otros sucesos estresantes o traumáticos.

Para poder realizar un buen diagnóstico de este trastorno se recomienda utilizar el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), el cual contiene un apartado especial de trastornos obsesivo-compulsivos y entidades relacionadas. Los criterios a considerar son la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, y el tiempo que implican (más de 1 hora al día por más de 2 semanas seguidas), también es la presencia de malestar significativo o deterioro social, laboral y otros.

Existen otros trastornos, como trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad obsesiva-compulsiva, que son muy parecidos al TOC, sin embargo, es importante realizar el diagnóstico diferencial. En los trastornos de ansiedad generalmente las preocupaciones son de la vida real, es decir, que tienen que ver con la situación que están viviendo en ese instante.





Figura 1. Regiones del cerebro que muestran actividad anormal en personas con TOC. (Autor: Scientific Animations; recortada por espacio disponible)

Por otro lado, en el trastorno de la personalidad obsesiva-compulsiva no existen pensamientos intrusivos y por lo regular son personas perfeccionistas con el deseo de controlar todo a su alrededor; la mayoría de estas personas son altamente funcionales en el campo laboral, pero poco funcionales en otras áreas. Otros diagnósticos diferenciales puede ser el trastorno depresivo mayor, trastornos de la alimentación, tics y movimientos estereotipados, trastornos psicóticos, entre otros.

Para tratar al paciente hay que considerar tratamiento psicológico y farmacológico. El tratamiento farmacológico por excelencia es el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), como la fluvoxamina y sertralina, y las dosis de este tipo de medicamentos deben de ser muy altas en comparación con las utilizadas para otros tipos de trastornos; es difícil lograr que el paciente siga el tratamiento debido a las altas dosis que generan más efectos secundarios. La clorimipramina, un antidepresivo tricíclico, es considerado el medicamento más eficaz para el TOC, sin embargo, ya no se encuentra disponible en México desde el 2009 por causas desconocidas. Otros medicamentos que se usan en combinación con los ISRS o por el fracaso de los ISRS son los antidepresivos duales, antipsicóticos, benzodiacepinas y litio. Se debe de considerar que el tipo de respuesta puede ser mayor

a 6 semanas y existe una mejoría adecuada en el 70% de los pacientes con ISRS siempre y cuando se apeguen con el tratamiento. Se debe mantener a muy largo plazo (no menor de 2 años) ya que los síntomas pueden volver. El tratamiento combinado suele ser mejor que monoterapia y es importante combinar los medicamentos con terapia psicológica. Cuando todos los tratamientos fracasan se utilizan otros tratamientos médicos como la psicocirugía y la estimulación magnética transcraneal. Asimismo, se debe de dar psicoeducación al paciente para que entienda su enfermedad y pueda seguir el tratamiento de manera correcta. De igual forma se debe dar entrenamiento a familiares, ya que no es solo el paciente el que vive la enfermedad, todo su entorno familiar se encuentra afectado por ésta de manera indirecta

Generalmente el pronóstico es variable, pero la tasa de remisión es menor al 20% y existe una mejoría considerable con tratamiento, siempre y cuando se tomen en cuenta las consideraciones mencionadas y se siga el esquema posológico adecuadamente. También, hay que considerar en todo momento la existencia de riesgo suicida. En conclusión, el trastorno obsesivo-compulsivo es una de las enfermedades mentales más comunes a nivel mundial y es de fácil diagnóstico si se conocen los diagnósticos diferenciales; la gran mayoría de los pacientes presentan síntomas leves y tiene una evolución crónica. Entre los factores de riesgo para desarrollarla están los factores genéticos y los psicológicos. Tiene una etiología desconocida, pero se relaciona con alteraciones neurológicas y bioquímicas. El tratamiento debe de mantenerse a largo plazo y el pronóstico es bueno si se aplica tratamiento combinado de medicamento y terapia; puesto que es una enfermedad muy común en la población y muy pocos acuden por ayuda, lo mejor que se puede hacer es educar a la población en general y población médica sobre este tipo de enfermedades, y de esta forma orientar a las personas que la padecen pero no lo saben, o para poder realizar diagnósticos más oportunos y poder iniciar un tratamiento en etapas tempranas.