



## TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (Obsessive compulsive disorder)

<sup>1</sup> **Dra. Natalia De La Cruz Villalobos**  
*Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, San José, Costa Rica*  
[natts03@gmail.com](mailto:natts03@gmail.com)  
 <http://orcid.org/0000-0002-1299-2057>

DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>

### RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo se define como un trastorno de ansiedad intensa, con obsesiones recurrentes o compulsiones que consumen gran cantidad de tiempo o causan un marcado malestar o deterioro significativo en el funcionamiento diario. Según el DSM-V se cuentan con diferentes criterios diagnósticos para la ayuda de su identificación.

**PALABRAS CLAVES:** trastorno obsesivo- compulsivo, obsesión, compulsión, criterios diagnósticos, tratamiento.

### ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder is defined as an intense anxiety disorder, with recurrent obsessions or compulsions that consume a great deal of time or cause marked discomfort or significant deterioration in daily functioning. According to the DSM-V there are different diagnosis criteria to help identify this patients.

**KEY WORDS:** obsessive- compulsive disorder, obsession, compulsion, diagnostic criteria, treatment.

<sup>1</sup>Médico general, graduada de la Universidad Internacional de las Américas (UIA), médico en Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, San José, Costa Rica. Código médico: 11951  
[natts03@gmail.com](mailto:natts03@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno obsesivo compulsivo, conocido como TOC, se considera una de las enfermedades más complicadas, con difícil diagnóstico, manejo y comorbilidades.

Ocupa el décimo lugar entre las enfermedades más incapacitantes, según la Organización Mundial de la Salud. Ya que el paciente presenta síntomas que le afectan su vida cotidiana de forma muy importante.<sup>1</sup>



## EPIDEMIOLOGÍA

El trastorno obsesivo-compulsivo se presenta de 2 a 4% en niños y adolescentes, y entre 2 y 3% en adultos. La edad media de inicio se aproxima a los 20 años, sin embargo se estima que un 50% de estos adultos inician con síntomas a los 11 años.<sup>2</sup>

## COMORBILIDAD

Los pacientes que presentan TOC se pueden presentar junto con otras enfermedades mentales.

Se relacionan con trastorno bipolar, depresión mayor, episodios maníacos, intentos de suicidio, mayor tasa de hospitalización, trastornos de alimentación, fobia social, ansiedad generalizada.

Al padecer de estas patologías mentales junto con el TOC, presentan peor calidad de vida, inestabilidad emocional, problemas familiares, problemas laborales, entre otros.<sup>3,4</sup>

## ETIOLOGÍA

### • FACTORES BIOLÓGICOS

**Neurotransmisores:** sistema serotoninérgico, sistema noradrenérgico, neuroinmunología.

**Neuroimagen:** alteración de la corteza orbitofrontal, caudado y tálamo

**Genética:** no se ha encontrado un componente genético significativo

**Factores conductuales:** pensamientos que eran neutros se convierten en

generadores de ansiedad, al contrario las compulsiones reducen esta ansiedad.<sup>5</sup>

## CUADRO CLÍNICO

Se han realizado múltiples estudios donde se agrupan los síntomas del TOC, como la Lista de Chequeo de Síntomas Obsesivo-Compulsivos de la Escala de "Yale-Brown" en la cual se han descrito 4 dimensiones para el TOC:

1. Simetría/ orden
2. Contaminación/lavado
3. Acumulación
4. Sexual/religiosa/agresión.

Por otra parte, las dimensiones de los síntomas del TOC reportadas en "The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study" (NCS-R) fueron: chequeo (79,3%), acumulación (62,3%), orden (57%), temas morales (43%), temas sexuales/religiosos (30,2%), contaminación (25,7%), hacer daño (24,2%), temas acerca de enfermedades (14,3%), otros (19%) y múltiples áreas (81%).

Por esto se empieza a conocer las diferentes dimensiones del TOC. A partir de ello, se nota que es un trastorno heterogéneo con una amplia variabilidad de síntomas.<sup>6</sup>

## DIAGNÓSTICO

Criterios diagnósticos del DSM-5:

- A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por 1 y 2:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algunos momentos

durante el y trastorno, como intrusas o no deseada, y que en la mayoría de los sujetos causas ansiedad o malestar importante.

2. El sujeto intenta ignorar y suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por 1 y 2:

1. Comportamientos (por ejemplo, lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (por ejemplo, rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

NOTA: los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.

- B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (por ejemplo, ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) o a otra afección médica.

- D. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, por ejemplo, preocupaciones excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal; dificultad de deshacerse o renunciar a las posesiones, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como en la tricotilomanía; rascarse la piel, como en el trastorno de excoiación; estereotipias, como en el trastornos de movimientos estereotipados; comportamiento alimentario ritualizado, como en el trastorno de la conducta alimentaria; problemas con sustancias o con el juego, como en el trastorno relacionado con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafilicos; impulsos, como en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno de la depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro autista.<sup>7,8</sup>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. Afecciones orgánicas
2. Trastorno de Tourette
3. Otras enfermedades psiquiátricas

## TRATAMIENTO

- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**
  1. Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina
  2. ClomipraminaOtros: venlafaxina, buspirona, clonazepam, entre otros
- **TERAPIA CONDUCTUAL:** se basa en la exposición y la prevención de la respuesta.
- **PSICOTERAPIA:** se ha documentado mejoría con este tratamiento.<sup>5,10</sup>

- **TERAPIA ELECTRO-CONVULSIVA:** en casos extremos se puede considerar, en caso de resistencia al tratamiento. A su vez cuando el paciente por el uso de medicamentos aumentan la frecuencia en los episodios maniacos.<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

La alta incidencia en el padecimiento de este trastorno obsesivo compulsivo nos enfrenta a una posibilidad muy alta de consultas de estos pacientes, por lo que debemos estar preparados para su atención.

La OMS el porcentaje en niños y adultos de prevalencia es alta.

Al ser una enfermedad tan incapacitante es importante su reconocimiento y adecuado tratamiento, para evitar afectación en su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salcedo M., Vásquez R., Calvo M. (2011). Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. Revista Colombiana de Psiquiatría, 40, 14. 2011, De Scielo Base de datos.
2. Chacón P, Bernardes E, Faggian L, Batistuzzo M, Moriyama T, Miguel S, Polanczyk GV. (2018). Obsessive-compulsive symptoms in children with first degree relatives diagnosed with obsessive-compulsive disorder. Medline, 40, 7. 3 de mayo 2017, De Brazilian Journal of Psychiatry Base de datos.
3. Kazhungil F, Cholakottil A, Kattukulathil S, Kottelassal A, Vazhakalayil R. (2017). Clinical and familial profile of bipolar disorder with and without obsessive-compulsive disorder: an Indian study. medline, 39, 5. 13 mayo 2017, De Scielo Base de datos.
4. Rachamalla, V; Song, M; Liu, H; Giles, C; McMahan, T. (Octubre- 2017). Obsessive-Compulsive Disorder with Suicide Obsessions in a First Responder without Previous Diagnosis of OCD or History of Suicide Attempts. Hindawi, 2017, 7. Abril-2017, De Hindawi Base de datos.
5. Sadock, B. Sadock, V. Ruiz, P. (2015). Sinopsis de Psiquiatría. España: Wolters Kluwer.

6. Lozano-Vargas A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo- compulsivo y trastornos relacionados. Revista Neuropsiquiatría, 80, 7. 2017, De Scielo Base de datos.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana.
8. Varios. (2016). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CIE10. España: Editorial Médica Panamericana.
9. Rask O, Suneson K, Holmström E, Bäckström B, Johansson BA. (2017). Electroconvulsive therapy for manic state with mixed and psychotic features in a teenager with bipolar disorder and comorbid episodic obsessive–compulsive disorder: a case report. Medline, 11, 10. 2017, De NCBI Base de datos
10. Hirschtritt, M; Bloch, M; Mathews, C. (Abril- 2017). Obsessive-Compulsive Disorder Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA, 317, 9. 2017, De JAMA Base de datos.

Recepción: 9 Octubre de 2018

Aprobación: 25 Octubre de 2018



Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)- (BY) Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios<. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciador o lo recibe por el uso que hace. (NC) No puede utilizar el material para una finalidad comercial.

