

# Relación entre mutismo selectivo y trastorno obsesivo-compulsivo. A propósito de un caso clínico

E Baeza Tena, E Camprodon Rosanas, MT Nascimento Osorio, R Santonja Serra, A Petrizan Aleman, M Marron Cordon, X Estrada Prat, S Batlle Vila, L Duñó Ambrós, LM Martín López  
Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ Sant Martí).  
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar (Barcelona)

## Introducción

El mutismo selectivo se define como un trastorno de la infancia caracterizado por la incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas, con afectación del rendimiento escolar o la comunicación social. El TOC es un trastorno caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad asociada. Las características asociadas al mutismo selectivo incluyen timidez excesiva, miedo al embarazo social, aislamiento y retraimiento social, rasgos compulsivos, negativismo o comportamiento negativista especialmente en casa y se han realizado varios estudios relacionándolo con la fobia social. Aunque los niños con este trastorno suelen poseer unas habilidades lingüísticas normales, ocasionalmente tienen asociado un trastorno de la comunicación (por ej. trastorno del lenguaje expresivo, fonológico...).

## Objetivo

A través de un caso clínico realizar una revisión entre la relación y comorbilidad del Mutismo Selectivo y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

## Resultados

**Caso clínico:** Paciente de 15 años tratada en Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) en seguimiento desde junio de 2012. Desde pequeña los padres describen una importante introversión y timidez con dificultad para relacionarse con terceros, además de ciertas conductas de orden, clasificación y repetición. Diagnóstico de mutismo selectivo desde la primera infancia.

**Antecedentes personales y familiares de interés:** Embarazo sin complicaciones, parto pretérmino de 36 semanas, que requirió fórceps por sufrimiento fetal. PRN 2,900 kg. Desarrollo psicomotor sin alteraciones relevantes. Enuresis hasta los 8 años. Dificultad en expresión hablada que requiere logopedia hasta los 5 años. Alimentación líquida hasta los 3 años por dificultad de masticación. Familiar de primer y segundo grado con antecedentes de episodio depresivo que requirió tratamiento farmacológico. Actualmente cursa 4to de la ESO con buen rendimiento académico, pero con importante interferencia en la socialización.

**Exploración Psicopatológica:** CMAS-R: puntuación total: Pc: 97. Escala Yale-Brown: puntuación total 24. Estimación Nivel Intelectual (WISC-IV; puntuaciones escalares, media 10, d.t.3) Vocabulario: 15; Cubos 6.

**Situación actual:** Diagnóstico actual MS + TOC. Realiza terapia cognitiva conductual con prevención de respuesta para el TOC, HHSS (individual y grupal) para el mutismo selectivo, tratamiento farmacológico (ISRS), orientación familiar y coordinación con el ámbito escolar (plan individualizado y programa sistematizado en organización y afrontamiento).

### LISTA DE RITUALES

- Toca pomos o grifos una y otra vez.
- Se quita y se pone la ropa repetidamente.
- Abre y cierra muchas veces la luz.
- Se quita y se pone el cinturón de seguridad.
- No se deja tocar. Pone agua o saliva en el lugar donde la tocan.

“No los entiendo y ellos no me entienden, es una terrible confusión. Soy diferente, pero no estoy loca”

“La vida está hecha por cambios. Algunos buenos y otros malos. A mí me asustan los cambios. Es como si no tuviera control de mi propia vida”

## Discusión/Conclusión

En la actualidad existen múltiples estudios intentando describir y clasificar el MS. Se ha relacionado con la fobia social – comorbilidad de hasta el 70-85%), llegando a describirse como una forma más severa de ésta. Los niños con MS presentaban inicio más temprano, mayor discapacidad y menor efectividad social, requiriendo mayor refuerzo terapéutico. Poca que relación se ha objetivado entre Mutismo Selectivo y Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Parece que no existe una relación directa ni comórbida entre los dos trastornos pero si es frecuente encontrar conductas y/o rasgos obsesivos-compulsivos en pacientes con MS.

Estudios recientes encuentran comorbilidad MS con depresión, trastornos de pánico, trastornos disociativos, conductas obsesivo-compulsivas y trastorno de Asperger. En la literatura general el MS se relaciona con mayor frecuencia con trastornos de ansiedad (68'5%) y trastornos del lenguaje (38%).

## Bibliografía

- Kristensen, H.: Selective mutism and comorbidity with developmental disorder delay, anxiety disorder, and elimination disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2000; 39 (2): 249-56.
- Priscilla Wong, MD. Selective Mutism: A Review of Etiology, Comorbidities, and Treatment. Psychiatry (Edgemont) 2010; 7(3):23-31.
- Cunningham CE, McHolm AE, Boyle MH. Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2006 Aug;15(5): 245-55.