Diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo

R. Bordas Reig
Jefe de Servicio. Centro de Salud Mental de Adultos del Maresme Sur. Comunitat Terapèutica del Maresme. El Masnou. Barcelona. España.

Puntos clave

- En los niños no es necesario el reconocimiento de las obsesiones o compulsiones como algo irracional, debido a que por su edad puede que no dispongan todavía de la suficiente capacidad cognoscitiva para darse cuenta.
- No hay que olvidar que sujetos normales pueden tener síntomas obsesivos y compulsivos sin presentar enfermedad.
- Que haya el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva con un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.

¿Qué es una obsesión?

La obsesión se define como una idea o un pensamiento, un impulso o una imagen de carácter persistente que el individuo considera intrusa e inapropiada, reconoce como producto de su mente, y le provoca ansiedad y malestar.

¿Qué es una compulsión?

La compulsión se puede definir como un comportamiento (lavado de manos, comprobaciones, reordenar objetos) o un acto mental (rezar, contar, repetir palabras en silencio) de carácter recurrente cuya finalidad es evitar o aliviar el malestar o la ansiedad, pero sin que proporcione ninguna gratificación ni placer.

¿Qué es el trastorno obsesivo-compulsivo?

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente, frente a las cuales el individuo intenta oponerse sin éxito, ocasionándole un malestar clínicamente significativo e interfiriendo en el normal desarrollo de sus actividades cotidianas.
Por definición, las personas que presentan un TOC reconocen en algún momento del curso del trastorno que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.

Datos epidemiológicos

El TOC se inicia en edades tempranas de la vida, con una media de 19-20 años, pero apenas se han objetivado diferencias del trastorno por sexos, si bien se observa un predominio femenino cuando hay un inicio más tardío o en la edad adulta, y un predominio masculino cuando se presenta o se inicia en la infancia. No hay datos que avalen diferencias en cuanto al estado civil, la clase social o el estatus socioeconómico o cultural, aunque se admite que una educación rígida en la infancia (limpieza, moralidad, religión u orden) es un factor de riesgo para una posterior presentación de TOC.

La educación, con su diferente carga en aspectos históricos, culturales y religiosos según el país, raza o continente, puede tener una influencia específica en el contenido de las obsesiones y de los rituales de las compulsiones, pero los temas centrales (suciedad/contaminación, daño/agresión, somáticos, de religión, de contenido sexual y el ritual de lavarse las manos) siempre son los mismos.

Aspectos clínicos relevantes

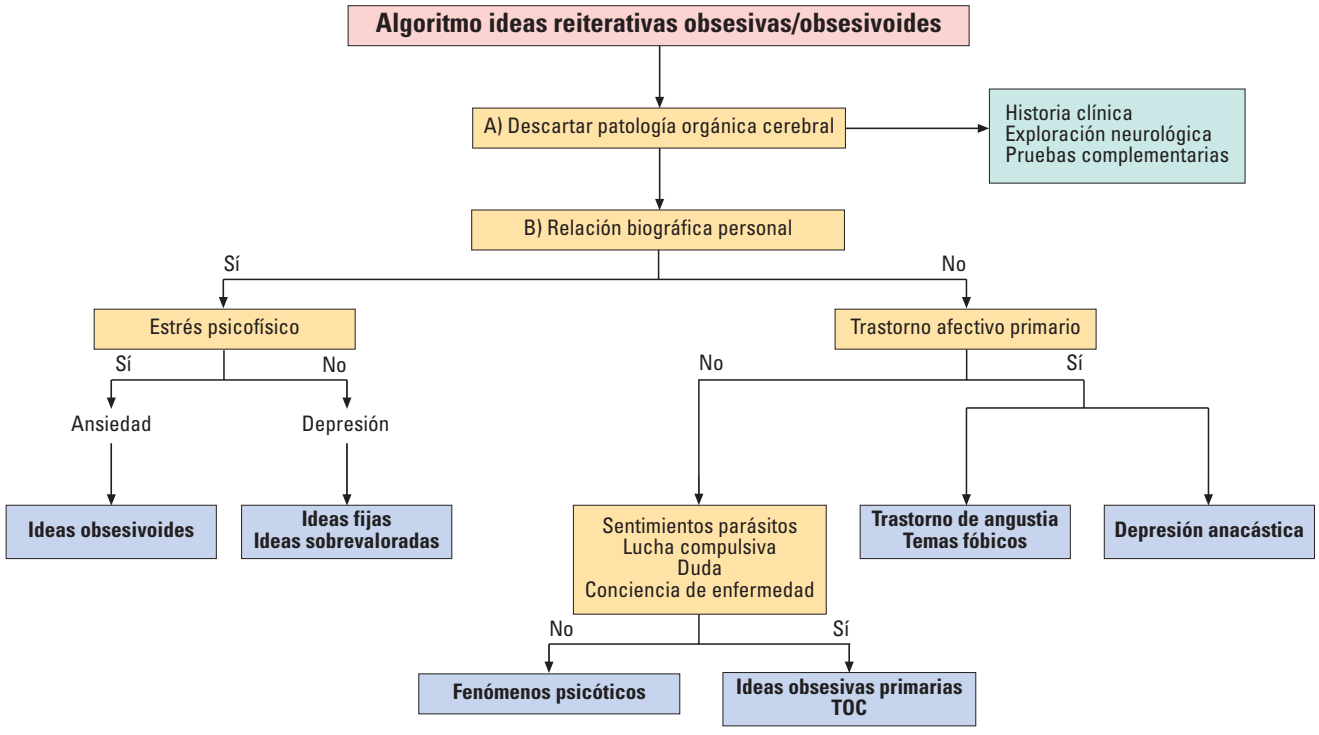
Los síntomas básicos del TOC son las obsesiones y las compulsiones. En la práctica tanto unas como otras se pueden agrupar en bloques más o menos homogéneos que, según su presentación más frecuente, se enumeran a continuación:

Miedo a la contaminación, a la suciedad y a los gérmenes
Los pacientes presentan ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación, con hipotéticas fuentes de contagio, evitan estrechar la mano a los demás, tocar manivelas, puertas, periódicos, objetos, etc., por temor a contraer una enfermedad, y realizan actos compulsivos, como el continuo lavado de manos o pasarse el día en la ducha o aseándose.

Duda patológica: rituales de comprobación
Predominio de dudas repetitivas, preguntándose a sí mismos si han realizado un acto en concreto, como haberse olvidado de cerrar la puerta o cerrar la llave del gas, que les "obliga" a hacer reiteradas comprobaciones. Estos pensamientos de duda se acompañan normalmente de sentimientos de culpa.

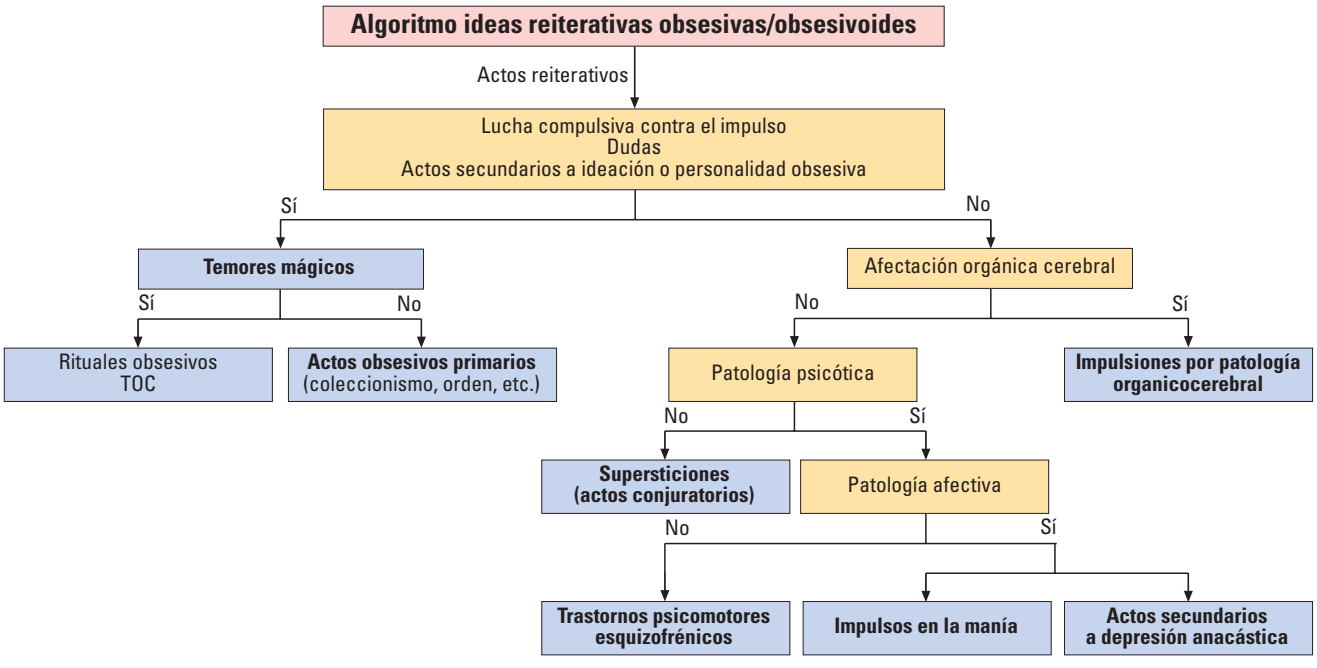
Obsesiones puras
Pensamientos repetidos, intrusivos, de carácter somático, sexual o agresivo, siempre con el temor a actuar de manera impulsiva y provocar daño a otra persona o provocar una tragedia (p. ej., herir a un niño, gritar obscenidades en una iglesia).

Figura 1. Algoritmo de actos reiterativos obsesivos/obsesivoides.



(Extraído y simplificado del algoritmo de J. Vallejo.)

Figura 2. Algoritmo de ideas reiterativas obsesivas/obsesivoides.



(Extraído y simplificado del algoritmo de J. Vallejo.)

Simetría y orden

Los pacientes se sienten muy angustiados si no pueden realizar sus actividades diarias de una manera rutinaria o si algún objeto no está colocado en su forma habitual. Tienen la necesidad de comprobar que todo está en orden antes de comenzar el día, y estas comprobaciones suelen consumir mucho tiempo, más de una hora diaria.

Necesidad de coleccionar

Suelen ser formas clínicas que parecen leves, ya que confieren al paciente una sensación de banalidad y aquél no tiene la necesidad de resistirse a sus obsesiones, pero éstas pueden llegar a ser incapacitantes. No tiran nada: periódicos, pañuelos de papel usados, propaganda, comida caducada, muebles viejos, etc. Tienen sus casas llenas de cosas y a veces resulta difícil moverse en ellas. Existen formas más leves que apenas interfieren en su vida diaria, como son las personas a las que les cuesta tirar ciertas cosas (sobres de azúcar de bar, billetes de tren, cartas).

Ralentí obsesivo

Necesidad de tener las cosas en un determinado orden o posición, o de realizar los actos un determinado número de veces, con lo que ciertas tareas sencillas, como vestirse, son tan lentas que pueden tardar horas en realizarlas.

Combinación de síntomas

Muchos de los pacientes con TOC tienen síntomas de los distintos bloques anteriormente mencionados, pero suele predominar uno de ellos. Además, éstos pueden variar a lo largo de la evolución de la enfermedad, como tener etapas de rituales de lavado de manos al inicio y al cabo de los años predominar la necesidad del orden y la simetría.

Diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo

Se establece por la presencia de pensamientos recurrentes y persistentes, o de impulsos o imágenes: obsesiones (fig. 1) y la existencia de comportamientos repetitivos o rituales: compulsiones (fig. 2), con intentos de resistirse a ellos y con la interferencia que esto supone para las actividades de la vida diaria. Estos criterios son necesarios para el diagnóstico de TOC según el DSM IV-TR (tabla I). Por otro lado, hay un grupo de trastornos que tienen muchas similitudes con el TOC por sus pensamientos obsesivos o conductas repetitivas y que se describen como trastornos del espectro obsesivo-compulsivo (fig. 3).

En la práctica, lo importante es identificar al sujeto que presenta un TOC, dada la disponibilidad hoy en día de tratamientos antiobsesivos específicos que mejoran la calidad de vida del paciente y disminuyen su sufrimiento. Ocurre con frecuencia que el paciente no manifiesta, por vergüenza, sus síntomas o los enmascara como síntomas de ansiedad, por lo

Figura 3. **Espectro obsesivo-compulsivo.**

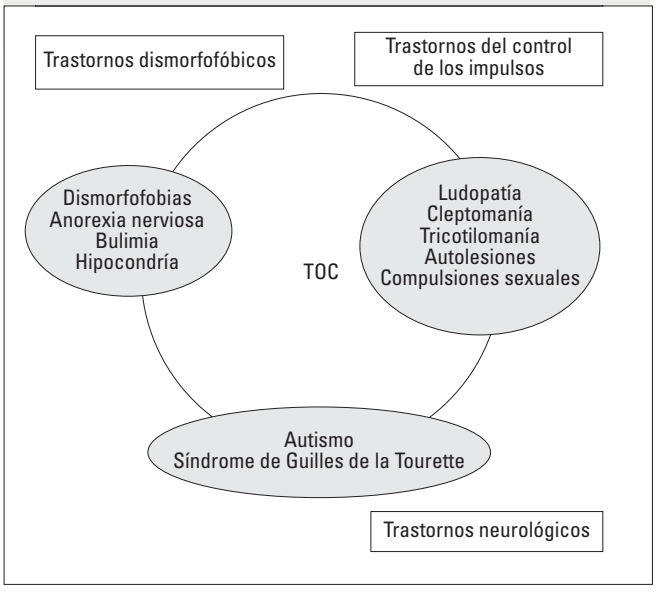


Tabla I. **Criterios diagnósticos para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) DSM-IV, texto revisado. Criterios para el diagnóstico de TOC (2002)**

A. Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

Las obsesiones se definen por (1), (2), (3) y (4):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos
2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real
3. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos
4. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente
2. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien están conectados de forma realista con aquello que pretende neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos

B. En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales. **Nota:** este punto no es aplicable a niños

C. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (supone más de 1 h al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social

D. Si hay otro trastorno del eje I, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia, o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor)

E. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica

Especificar si:

Con poca conciencia de enfermedad, si, durante la mayor parte del tiempo del episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales

que es recomendable hacerle las siguientes preguntas específicas:

– ¿Te limpias o lavas con demasiada frecuencia?
– ¿Compruebas mucho las cosas?
– ¿Tienes algún pensamiento o idea fija y que te gustaría que se fuera y no lo consigues?
– ¿Tardas mucho en realizar tareas cotidianas?
– ¿Estás habitualmente preocupado por el orden y la simetría?

Errores habituales

- Confundir con un TOC la obsesión por comer (atracones), tirarse del cabello (tricotilomanía), el juego patológico, la compra compulsiva o la adicción al sexo, ya que pertenecen a otro grupo de trastornos del espectro obsesivo-compulsivo.

- Confundir con otros trastornos nerviosos asociados a tics, como el síndrome de Gilles de la Tourette.

- Diagnosticar como un TOC los actos cotidianos de tipo compulsivo, como volver a casa para comprobar si hemos cerrado el gas o cerrado la puerta con llave, y los actos obsesivos como pensar reiteradamente en un acontecimiento estresante que está por llegar, sin que provoquen sufrimiento ni interferencia en el funcionamiento social, puesto que ambos forman parte de la vida diaria y son propios de la retroalimentación entre nuestros pensamientos y nuestros actos.

Bibliografía recomendada

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. IV ed. Texto revisado. Barcelona: Masson, S.A.; 2001.

Montgomery S, Zohar J. En: Trastorno obsesivo-compulsivo. London: Ed. Martin Dunitz Ltd.; 1999. p. 20-1.

Organización Mundial de la Salud. Décima revisión de la clasificación de las enfermedades. Criterios diagnósticos de investigación. Madrid: Meditor; 1994.

Swerdlow NR, Zinner M, Faber RH, Seacrist C, Hartson H. Symptoms in obsesive-compulive disorder and Tourette's syndrome: a spectrum? CNN Spectrums. 1999;4:21-33.

Vallejo J. Ideas reiterativas. En: Árboles de decisión en Psiquiatría. Barcelona: Ed. Médica Jims; 1999. p. 74-7.

JANO ON-LINE: NUESTRA EDICIÓN DIARIA EN INTERNET

Tome el pulso a la actualidad diaria con Jano *On-line*, nuestra edición diaria en Internet. Un servicio de información que le ofrece las noticias biomédicas más relevantes del día y actualizadas a tiempo real. Todas nuestras informaciones le ofrecen enlaces con *webs* relacionadas con su tema de interés. Asimismo, tendrá acceso a todos nuestros archivos de noticias, información ampliada en artículos del fondo editorial de Doyma y acceso a documentos completos citados en la revista.
Acceda a través de www.doyma.es/janoonline o, si lo desea, suscríbase gratuitamente a nuestro *mail-alert*, que le permitirá conocer a través de su correo electrónico, de forma personalizada y con la frecuencia que prefiera, la actualidad biomédica más candente. Más de 60.000 médicos ya lo han hecho.