

Formación Continuada en Psiquiatría Clínica: Autoevaluación Razonada (XXVI)

Trastorno Obsesivo Compulsivo. TOCs y Trastornos Relacionados.

Michel Salazar Vallejo, Concha Peralta Rodrigo, Javier Pastor Ruiz

Formación Continuada en Psiquiatría Clínica: Autoevaluación Razonada es una sección que de modo permanente aparece en *NORTE de salud mental* desde 2007. Se pretende que la persona que lo desee pueda autoevaluarse en áreas clave de conocimiento siguiendo un formato de pregunta de elección múltiple tipo MIR en los que cada ítem es comentado y soportado bibliográficamente. En este número de *NORTE de salud mental* se abordan el **Trastorno Obsesivo Compulsivo** –TOC- y otros síndromes y trastornos con él relacionados: T. Dismórfico Corporal, T. por Acumulación, Tricotilomanía y T. de Excoriación.

Esperamos que nuestros lectores estén disfrutando al trabajar los ítems publicados, poniendo en práctica sus habilidades cognitivas y académicas, y nos conformaríamos si el material elaborado sirve para lo que fue propuesto: mantener la puesta al día en aspectos relevantes en psiquiatría y áreas afines así como ser un valioso material de autoevaluación para psiquiatras, MIRes y PIRes.

Preguntas

Pregunta 208: En relación con el TOC ¿cual de las siguientes afirmaciones es falsa?

- Hasta un 30% de los individuos con TOC tiene un trastorno de tics
- Durante la infancia es más frecuente en varones
- Durante la edad adulta es más frecuente en mujeres
- El factor genético tiene escasa relevancia
- Sin tratamiento las tasas de remisión son bajas

Pregunta 209: ¿Cuál de las siguientes creencias disfuncionales no es habitual en individuos con TOC?

- sentido exagerado de la responsabilidad
- tendencia a sobreestimar las amenazas
- intolerancia a la incertidumbre
- otorgar escasa importancia a los pensamientos
- necesidad de controlar los pensamientos

Pregunta 210: Los individuos con TOC con frecuencia tiene otras psicopatologías. ¿Cuál es la comorbilidad más frecuente?

- trastorno depresivo
- trastorno de ansiedad
- trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva
- trastorno de tics
- bulimia

Pregunta 211: ¿En cuál de los siguientes trastornos la prevalencia del TOC es mayor de la esperada en la población general?

- esquizofrenia
- trastorno esquizoafectivo
- anorexia
- bulimia
- en todos

Pregunta 212: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la dismorfia muscular es falsa?

- ocurre por igual en ambos sexos
- es una forma de trastorno dismórfico corporal
- la conciencia de enfermedad suele ser escasa



- d. con frecuencia cursa con creencias delirantes
- e. consiste en la preocupación con la idea de que el cuerpo es demasiado pequeño o insuficientemente musculado

Pregunta 213: En relación con el trastorno por acumulación, es falso que:

- a. la prevalencia es mayor entre las mujeres
- b. es más frecuente entre los adultos mayores
- c. el comportamiento de acumulación es, en gran medida familiar
- d. la mayoría de las personas con este trastorno tienen adquisición excesiva
- e. la indecisión es una característica temperamental destacada de las personas que lo padecen

Pregunta 214: Los siguientes objetos son los que más comúnmente acaparan las personas con trastorno de acumulación, salvo uno, ¿Cuál?

- a. periódicos
- b. basura
- c. ropa vieja
- d. material electrónico
- e. bolsas

Pregunta 215: ¿Cuál de las siguientes razones han sido alegadas para explicar las dificultades para deshacerse de sus posesiones de las personas con trastorno de acumulación?

- a. la utilidad
- b. el valor estético
- c. el apego sentimental
- d. el temor a perder información importante
- e. todas

Pregunta 216: El trastorno por acumulación no se diagnostica si los síntomas se consideran una consecuencia directa de otra afección médica. ¿Cuál de las siguientes entidades no se ha relacionado con esta conducta?

- a. encefalitis herpes simple
- b. síndrome de Prader-Willi
- c. lesión cerebral traumática
- d. colitis ulcerosa
- e. enfermedad cerebro vascular

Pregunta 217: El DSM V ha sacado el TOC del grupo de los trastornos de ansiedad y ha creado con él un capítulo aparte, denominado trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. ¿Cuál de las siguientes entidades no pertenece a este novedoso grupo?

- a. trastorno dismórfico corporal
- b. trastorno de acumulación
- c. trastorno de rumiación
- d. tricotilomanía
- e. trastorno de excoriación

Respuestas

Pregunta 208, respuesta correcta: D

Comentario: La tasa de TOC en los familiares de primer grado de los adultos con TOC es aproximadamente dos veces mayor que entre los familiares de primer grado de los que no tienen el trastorno. Entre los familiares de primer grado de los individuos con un inicio de TOC en la niñez o adolescencia, la tasa se incrementa 10 veces. Esta transmisión familiar se debe, en parte, a factores genéticos (p.ej., una concordancia de 0,57 para los gemelos monocigóticos, frente a 0,22 para los dicigóticos).

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 239-240.

Pregunta 209, respuesta correcta: D

Comentario: Las creencias son la base de los filtros a través de las cuales percibimos la realidad. Las creencias disfuncionales y limitantes (no puedo, no voy a ser capaz no tengo fuerza de voluntad...) son capaces de llevarnos a experimentar realidades completamente distintas. Por eso no vemos tanto el mundo que es, como el mundo que nosotros construimos en base a lo que creemos. Una determinada forma de pensar, puede acarrear sufrimiento y malestar. Los modelos cognitivo-conductuales postulan que en el desarrollo y el mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo subyacen las evaluaciones negativas de pensamientos intrusivos y las creencias disfuncionales a las que dan lugar. Otorgar ex-

cesiva importancia a los pensamientos (p.ej., la creencia de que tener un pensamiento prohibido es tan malo como el realizarlo) es una creencia disfuncional habitual de individuos con TOC.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 238.

Pregunta 210, respuesta correcta: B

Comentario: La comorbilidad más frecuente es con el trastorno de ansiedad (76%, trastorno de pánico, ansiedad social, ansiedad generalizada, y la fobia específica.. La segunda en importancia el trastorno depresivo (63%). El trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo es también frecuente en los individuos con TOC (del 23 al 32%). Hasta un 30 % de los individuos con TOC tiene también un trastorno de tics a lo largo de la vida.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 242.

Pregunta 211, respuesta correcta: E

Comentario: En las personas con ciertos trastornos, la prevalencia del TOC es mucho mayor de la esperada en la población general. Cuando se diagnostica uno de estos trastornos, se debería evaluar al individuo también respecto al TOC. Por ejemplo, en individuos con esquizofrenia o con trastorno esquizoafectivo, la prevalencia del TOC es de aproximadamente el 12%. Las tasas del TOC también son elevadas en el trastorno bipolar, anorexia, bulimia y el trastorno de Tourette.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 242.

Pregunta 212, respuesta correcta: A

Comentario: La dismorfia muscular es una forma de trastorno dismórfico corporal que ocurre casi exclusivamente en varones y consiste en la preocupación con la idea de que el cuerpo es demasiado pequeño o insuficientemente musculado. Las personas con este trastorno tienen un cuerpo normal o incluso muy musculoso. Una

mayoría realiza levantamiento de pesas, dieta o ejercicio de forma excesiva. Algunos utilizan esteroides anabolizantes androgénicos y otras sustancias peligrosas para lograr un cuerpo grande y musculado. De promedio, la conciencia de enfermedad es escasa y un tercio o más de los individuos tiene realmente un trastorno dismórfico corporal con creencias delirantes.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Pregunta 213, respuesta correcta: A

Comentario: El trastorno por acumulación afecta tanto a los varones como a las mujeres, pero la prevalencia es significativamente mayor en los varones. Los síntomas parecen ser casi tres veces más frecuentes en los adultos mayores que en los más jóvenes. El comportamiento de acumulación es familiar y aproximadamente el 50% de los individuos que acumulan informan que tienen un familiar que también lo hace. Aproximadamente el 80-90% de los individuos con este trastorno tienen adquisición excesiva (principalmente compra excesiva, seguida por la adquisición de artículos gratuitos). La característica temperamental más destacada de las personas con este trastorno es la indecisión.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 249.

Pregunta 214, respuesta correcta: B

Comentario: Los objetos que se acumulan más comúnmente son periódicos, revistas, ropa vieja, bolsas, libros, material electrónico y papeles. La acumulación de objetos extraños como basura, heces, orina, uñas, cabello, pañales usados o comida en mal estado es muy inusual en el trastorno de acumulación. Su presencia nos debe hacer descartar la existencia de otros trastornos (neurocognitivo, TOC, esquizofrenia, depresión...).

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 250-251.



Pregunta 215, respuesta correcta: E

Comentario: Las principales razones alegadas para explicar estas dificultades se perciben en la utilidad, o el valor estético de los objetos, o en un fuerte apego sentimental a las posesiones. Algunas personas se sienten responsables del destino de sus bienes y, a menudo, hacen todo lo posible para evitar ser derrochadores.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 248.

Pregunta 216, respuesta correcta: D

Comentario: El trastorno por acumulación no se diagnostica si los síntomas se consideran una consecuencia directa de otra afección médica, como una lesión cerebral traumática, la resección quirúrgica para el tratamiento de un tumor o para controlar crisis convulsivas, la enfermedad cerebrovascular, las infecciones del sistema nervioso central o afecciones neurodegenerativas como el síndrome de Prader-Willi. El daño en las cortezas prefrontal, ventromedial anterior y cingulada se ha relacionado particularmente con la excesiva acumulación de objetos. En estas personas, la conducta acumulativa no se presenta antes de la aparición del daño cerebral y se inicia poco después de producirse el mismo.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 250.

Pregunta 217, respuesta correcta: C

Comentario: El capítulo Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados es una novedad en el DSM-V. Se incluyen nuevos diagnósticos como trastorno de acumulación, trastorno de excoriación, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos y el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debido a otra afección médica. Además del TOC ha incluido aquí también el trastorno dismórfico corporal. Esta agrupación es debida a la creciente evidencia de que estos trastornos están relacionados entre sí. Los clínicos deben de tratar de detectar estas afecciones en individuos que presentan ya una de ellas y estar al tanto de coincidencias entre estas enfermedades. El trastorno de rumiación está incluido en el capítulo de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Bibliografía: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág 235-264.