

# Comprendiendo el TOC Resistente al Tratamiento



## **Robert Hudak, M.D.**

Profesor Asociado de Psiquiatría  
Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh



Psychopharmacology  
Institute

¡Hola! Mi nombre es el Dr. Bob Hudak. Soy profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh y director médico de nuestro Programa Intensivo Ambulatorio para el TOC. Hoy les hablaré sobre el TOC resistente al tratamiento. Muchas gracias por acompañarme.

# Problemas frecuentes de diagnóstico erróneo



Confusión con trastornos  
psicóticos y bipolares



Los síntomas de ansiedad  
conducen a un diagnóstico  
erróneo

• Perez, M. I., Limon, D. L., Candelari, A. E., Cepeda, S. L., Ramirez, A. C., Guzick, A. G., Kook, M., La Buissonniere Ariza, V., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2022). Obsessive-compulsive disorder misdiagnosis among mental healthcare providers in Latin America. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 32, 100693. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100693>

• Raveendranathan, D., Shiva, L., Sharma, E., Venkatasubramanian, G., Rao, M. G., Varambally, S., & Gangadhar, B. N. (2012). Obsessive compulsive disorder masquerading as psychosis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(2), 179–180. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.101800>



Psychopharmacology  
Institute

En primer lugar, he enumerado algunas posibles causas del TOC resistente al tratamiento. Una de las más frecuentes que observo en mi práctica es, simplemente, el diagnóstico erróneo de los síntomas o del trastorno en sí. Con frecuencia veo pacientes a quienes se les diagnostica erróneamente un trastorno psicótico, trastorno bipolar o manía. Y dado que los pacientes con TOC suelen reportar mucha ansiedad, a veces se les diagnostica trastorno de ansiedad generalizada en lugar del TOC propiamente dicho.

## \*References\*

- Perez, M. I., Limon, D. L., Candelari, A. E., Cepeda, S. L., Ramirez, A. C., Guzick, A. G., Kook, M., La Buissonniere Ariza, V., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2022). Obsessive-compulsive disorder misdiagnosis among mental healthcare providers in Latin America. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 32, 100693. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100693>
- Raveendranathan, D., Shiva, L., Sharma, E., Venkatasubramanian, G., Rao, M. G., Varambally, S., & Gangadhar, B. N. (2012). Obsessive compulsive disorder masquerading as psychosis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(2), 179–180. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.101800>

# Errores en el tratamiento farmacológico



Elección o dosis inadecuadas de los medicamentos de primera línea



Duración del tratamiento insuficiente para el TOC

Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>



Psychopharmacology  
Institute

Otra causa posible del TOC resistente al tratamiento es la elección inadecuada de los medicamentos de primera línea. Con frecuencia, los medicamentos de primera línea que se utilizan no son los apropiados, o si bien se usan medicamentos adecuados, no se administran en las dosis correctas para el TOC ni durante el tiempo necesario para tratar este trastorno.

## \*References\*

- Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>

# Psicoterapia Inadecuada



La EPR es la terapia basada en evidencia para el TOC



Acceso limitado a terapeutas con experiencia

• Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>

• Foa, E. B., & McLean, C. P. (2016). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The case of OCD and PTSD. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093533>



Psychopharmacology  
Institute

Otra razón posible del TOC resistente al tratamiento es la psicoterapia inadecuada, es decir, que los pacientes no participen en la EPR, que corresponde a la exposición y prevención de respuesta. La EPR es la terapia científicamente validada y basada en evidencia para el TOC. Funciona al menos tan bien como los medicamentos, si no mejor. Sin embargo, la EPR es difícil de encontrar en muchos lugares, y con frecuencia es complicado hallar terapeutas con experiencia en su aplicación adecuada, lo cual contribuye a la resistencia al tratamiento.

## \*References\*

- Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>
- Foa, E. B., & McLean, C. P. (2016). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The case of OCD and PTSD. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093533>

# Problemas de Resistencia al Tratamiento



Uso inadecuado de estrategias de potenciación



Naturaleza inherente del TOC

Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>



Psychopharmacology  
Institute

Otro factor es el uso inadecuado de las estrategias de potenciación, que con frecuencia se emplean de manera incorrecta en el TOC. Y creo que un elemento fundamental es simplemente la naturaleza del TOC en sí mismo. Aproximadamente el 50% de las personas con TOC se considera resistente al tratamiento, incluso cuando este es el adecuado.

## \*References\*

- Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>

# Diagnóstico Erróneo del TOC



El TOC frecuentemente recibe un diagnóstico incorrecto



Promedio de dos años antes de recibir el diagnóstico adecuado

Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders Reports, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>



Psychopharmacology  
Institute

Ahora voy a hablar un poco sobre el diagnóstico erróneo del TOC. Existe evidencia de que el TOC se diagnostica de manera incorrecta con frecuencia, y algunos datos indican que los pacientes consultan a un psiquiatra durante un promedio de dos años antes de recibir el diagnóstico de TOC. Es un período de tiempo bastante prolongado en el que los pacientes acuden a su psiquiatra, refieren síntomas y no reciben el diagnóstico correcto.

## \*References\*

- Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders Reports, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>

# Desafíos en el Diagnóstico del TOC



Los pacientes sienten vergüenza al hablar sobre los síntomas del TOC



El tamizaje activo ayuda a identificar el TOC

Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>



Psychopharmacology  
Institute

En ocasiones, esto se debe a la naturaleza misma de la enfermedad. Por definición, el TOC genera mucha vergüenza y los pacientes son muy reacios a hablar sobre sus síntomas, lo que puede dificultar que el paciente los describa abiertamente. Por eso, a veces es necesario realizar un tamizaje activo, preguntando directamente sobre los síntomas del TOC para determinar si el paciente lo padece o no. Estoy convencido de que si los psiquiatras comprenden a fondo los criterios diagnósticos del TOC, esto puede mejorar significativamente el diagnóstico de este trastorno en general.

## \*References\*

- Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>

# Clasificación del TOC en el DSM-5



Se estableció una nueva categoría de trastornos relacionados con el TOC



Los especificadores de introspección ahora incluyen múltiples niveles

• American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>  
• Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016, June). Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t13/>



Psychopharmacology  
Institute

Quisiera hablar brevemente sobre los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados según el DSM-5. En el DSM-4 no existía una categoría específica para el TOC. En el DSM-5, se reconoció que el TOC compartía similitudes con otros trastornos que se encontraban en distintas secciones del manual. Estos trastornos se agruparon bajo la categoría de trastornos relacionados con el TOC, e incluyeron también algunos diagnósticos que no existían previamente en el DSM. Así, el TOC es uno de los trastornos de esta categoría. Como novedad en el DSM-5, se incorporó un especificador de introspección: buena o aceptable, escasa, ausente o delirante, así como un especificador relacionado con tics.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016, June). Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t13/>

# Aclaración sobre la Introspección Delirante



La introspección delirante no implica delirios reales



Los antipsicóticos no están indicados

• American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>  
• Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>



Psychopharmacology  
Institute

Es importante destacar que la introspección delirante en el TOC no implica que el paciente sea realmente delirante, y el término introspección delirante no implica que el paciente vaya a responder a un antipsicótico. Esto está explícitamente señalado en el texto del DSM-5. Por lo tanto, el término delirante no tiene el significado tradicional en este contexto, y tampoco indica que el paciente deba recibir un antipsicótico.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>

# Trastornos del Espectro TOC

- El trastorno dismórfico corporal (TDC) incluye especificadores de introspección
- La excoriación implica una conducta compulsiva de rascado de la piel
- El trastorno de acumulación fue una novedad en el DSM-5

• American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

• Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016, June). Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t13/>



Psychopharmacology  
Institute

El trastorno dismórfico corporal cuenta con un especificador de introspección: buena o aceptable, escasa, ausente o delirante. Existe otro modificador relacionado con la dismorfia muscular. También se incluyen el trastorno de excoriación o rascado de la piel, la tricotilomanía o trastorno de arrancamiento del cabello, y el trastorno de acumulación, que es uno de los diagnósticos de los trastornos relacionados con el TOC que no existía en el DSM-4. Este último cuenta con un especificador de adquisición excesiva y también incluye especificadores de introspección.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016, June). Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t13/>

# Trastornos del Espectro del TOC



Síntomas obsesivo-compulsivos inducidos por sustancias o medicamentos



Las afecciones médicas pueden causar trastornos relacionados con el TOC

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Por supuesto, también están los demás diagnósticos, como los síntomas obsesivo-compulsivos inducidos por sustancias o medicamentos, y los trastornos relacionados con el TOC debidos a otras afecciones médicas, que incluyen algunos especificadores: ¿se asemeja al TOC con preocupación por la apariencia? ¿Presenta síntomas de acumulación, arrancamiento del cabello o rascado de la piel?

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Trastornos del Espectro TOC



Existe el TDC con defectos reales

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Es importante señalar que, dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, existen otros trastornos especificados que son relevantes conocer. Uno de ellos es el trastorno dismórfico corporal con defectos reales. Algunas personas pueden presentar TDC y, al mismo tiempo, tener defectos físicos reales.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Trastornos del Espectro BFRB



Se extienden más allá del arrancamiento de cabello



Masticación de lengua, labios y mejillas

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

También existen personas con trastorno de comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo, conocidos como BFRB por sus siglas en inglés. Estos son comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo distintos del arrancamiento del cabello o el rascado de la piel, y algunos pueden ser bastante significativos. Entre ellos se encuentran morder la lengua, los labios o las mejillas, morderse las uñas, entre otros.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Síndrome de Referencia Olfativa



Los pacientes creen que emiten un olor corporal horrible



Relacionado con el trastorno dismórfico corporal

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

El síndrome de referencia olfativa es muy importante tenerlo en cuenta. Se trata de personas que creen que emiten un olor corporal desagradable. Anteriormente se consideraba un trastorno delirante, pero se ha descubierto que está estrechamente relacionado con el trastorno dismórfico corporal. Es un diagnóstico que con frecuencia no se reconoce ni se diagnostica adecuadamente.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Trastornos TOC No Especificados



Se aplica cuando la información diagnóstica es insuficiente

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Y por supuesto, están los trastornos relacionados con el TOC no especificados, que se utilizan cuando, por alguna razón, no se cuenta con suficiente información para establecer un diagnóstico completo, pero se sabe que el paciente presenta algún tipo de síntoma de tipo obsesivo-compulsivo sin que sea posible llegar a un diagnóstico definitivo. Esto ocurre con frecuencia en el contexto de urgencias.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Introspección y Tratamiento



Los nuevos especificadores de introspección del TOC no modifican el tratamiento



Los pacientes frecuentemente reciben tratamiento antipsicótico inapropiado

• American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>  
• Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>



Psychopharmacology  
Institute

Los nuevos especificadores de introspección para el TOC son importantes, y el nivel de introspección no modifica el plan de tratamiento. Asimismo, la introspección ausente o delirante no implica que el paciente sea delirante ni que vaya a responder a los antipsicóticos. Lo que observo con frecuencia es que los pacientes con introspección delirante llegan a mi consulta ya medicados con antipsicóticos, generalmente de segunda generación, y estos no son útiles en esta situación. De hecho, no existe evidencia de que funcionen.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>

# Diagnóstico Preciso del TOC



Un diagnóstico correcto permite elaborar un plan de tratamiento eficaz

• American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>  
• Kayser, R. R. (2020). Pharmacotherapy for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5), 19ac13182. <https://doi.org/10.4088/JCP.19ac13182>



Psychopharmacology  
Institute

Contamos con diagnósticos muy específicos que utilizamos en la práctica. Si queremos establecer un diagnóstico correcto de TOC y formular un plan de tratamiento adecuado, necesitamos identificar los síntomas de manera apropiada. Para elaborar ese plan de tratamiento, el diagnóstico debe estar claramente establecido. Si el paciente presenta síntomas de TOC, arrancamiento del cabello, rascado de la piel o acumulación, estos deben figurar en el diagnóstico. Si el paciente tiene síntomas relacionados con el TOC y no estamos seguros de cuáles son, debe incluirse el diagnóstico de trastorno relacionado con el TOC no especificado. Insisto: no es posible formular un buen plan de tratamiento sin un diagnóstico preciso.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Kayser, R. R. (2020). Pharmacotherapy for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5), 19ac13182. <https://doi.org/10.4088/JCP.19ac13182>

# Diagnóstico del TOC



Presencia de obsesiones o compulsiones



Debe causar malestar o deterioro del funcionamiento

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Permítanme hablar brevemente sobre los criterios diagnósticos del TOC. Este es un diagnóstico de tipo dimensional más que categorial, como ocurre con muchos otros trastornos. En los diagnósticos categoriales, por ejemplo, se enumeran nueve criterios y se requiere cumplir cinco. En el caso del TOC, el paciente simplemente debe presentar obsesiones o compulsiones, reconocer que estas son irrazonables o excesivas, y que le generen algún tipo de malestar o interfieran con su funcionamiento.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Definición de Obsesión



Las obsesiones son experiencias recurrentes, persistentes y no deseadas



Las obsesiones visuales pueden simular alucinaciones

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Una obsesión no se define por el tiempo que uno piensa en algo. Esa no es la definición de obsesión. Se trata de un pensamiento, impulso o imagen recurrente, persistente y no deseado, y esto es importante destacarlo. Las obsesiones pueden manifestarse como pensamientos, impulsos o imágenes. Los pacientes pueden describir una obsesión como una alucinación visual, lo cual es precisamente una de las formas en que pueden recibir un diagnóstico erróneo.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Pensamientos Obsesivos vs Impulsos Obsesivos



Los pensamientos obsesivos se preocupan por acciones pasadas



Los impulsos obsesivos se preocupan por acciones futuras

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Me gusta pensar en un pensamiento obsesivo como la idea de que me preocupa haber hecho algo en el pasado, aunque sé que no lo hice. Y un impulso obsesivo es más bien la preocupación de que voy a hacer algo en el futuro, aunque sé que no quiero hacerlo.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Patrones de Pensamiento Obsesivo



Fuera del sistema de valores personal del paciente



El paciente intenta neutralizar el pensamiento

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Se trata de pensamientos que están fuera del sistema de valores del propio paciente. El paciente no quiere tener esos pensamientos, no los acepta ni actúa en consecuencia. No son problemas de la vida real. El paciente siente que le son impuestos desde afuera, pero reconoce que son producto de su propia mente, y hace algo para intentar neutralizarlos o suprimirlos.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Desafíos en el Reconocimiento del TOC



El diagnóstico erróneo del TOC conduce a resistencia al tratamiento de origen iatrogénico



La lentitud obsesiva imita los síntomas de la catatonía

• Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>

• Ganos, C., Kassavetis, P., Cerdan, M., Erro, R., Balint, B., Price, G., Edwards, M. J., & Bhatia, K. P. (2015). Revisiting the syndrome of "obsessional slowness". *Movement Disorders Clinical Practice*, 2(2), 163-169. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12140>



Psychopharmacology  
Institute

Cuando el TOC se diagnostica de manera errónea, puede generar resistencia al tratamiento de origen iatrogénico. Es decir, somos nosotros quienes causamos la resistencia al tratamiento al no haber reconocido correctamente que se trata de TOC. Es importante recordar que las obsesiones no son solo pensamientos: también pueden ser impulsos o imágenes. Pero el TOC también puede manifestarse como sonidos, olores, sensaciones gustativas, o lo que se conoce como lentitud obsesiva, que con frecuencia veo diagnosticada erróneamente como esquizofrenia porque se asemeja a la catatonía. Estas son personas que tienen dificultades para tomar cualquier decisión y que, en ocasiones, incluso tienen problemas para decidir mover su propio cuerpo.

## \*References\*

- Stahnke, B. (2021). A systematic review of misdiagnosis in those with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6(1), 100231. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100231>
- Ganos, C., Kassavetis, P., Cerdan, M., Erro, R., Balint, B., Price, G., Edwards, M. J., & Bhatia, K. P. (2015). Revisiting the syndrome of "obsessional slowness". *Movement Disorders Clinical Practice*, 2(2), 163-169. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12140>

# Obsesiones versus Delirios



Las obsesiones son egodistónicas



Los delirios son egosintónicos

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Retomando el tema del diagnóstico erróneo del TOC, es fundamental saber que las obsesiones son egodistónicas. La persona que tiene una obsesión sabe que ese pensamiento no forma parte de ella, que no tiene valor para ella y que no es algo que desee. En cambio, un delirio es egosintónico. La persona que tiene un delirio cree ese pensamiento con la misma naturalidad con que ustedes creen ahora mismo que están frente a una computadora escuchándome. Es un pensamiento que se siente normal y natural, y no genera malestar.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Obsesiones Versus Delirios



Los delirios generan malestar a través de su contenido



Las obsesiones generan malestar por el hecho de pensar

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Si un delirio genera malestar en alguien, no es el hecho de tener el delirio lo que causa ese malestar, sino las consecuencias de ese delirio. Por ejemplo, si alguien cree que un sicario de la CIA viene a matarlo, no le preocupa pensar: ¿por qué estoy preocupado por algo tan descabellado? Le preocupa porque cree genuinamente que ese sicario existe. En cambio, una persona con obsesiones, al ser estas egodistónicas, si tiene el pensamiento de que un sicario de la CIA viene a matarla, pensaría: esto es una locura, ¿por qué estoy pensando en algo así? Sé que no es verdad. Y le molestaría precisamente el hecho de estar pensando en algo tan absurdo.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Comprendiendo las Obsesiones en el TOC



Todas las obsesiones requieren el mismo enfoque terapéutico



El TOC va más allá de los estereotipos de limpieza y verificación

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Es importante destacar que todas las obsesiones se abordan de la misma manera, independientemente de su contenido. Con frecuencia, los profesionales de salud mental piensan que el TOC es el trastorno de la limpieza o de la verificación, pero es fundamental saber que las obsesiones pueden tener literalmente cualquier contenido.

## \*References\*

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

# Casos de Pacientes con TOC



Las obsesiones frecuentemente se diagnostican de forma errónea como síntomas psicóticos



La paciente temía hacerle daño a su esposo de una manera imposible



Psychopharmacology  
Institute

Como ejemplo de algunas obsesiones de pacientes que han llegado a mi consulta con un diagnóstico erróneo de trastorno psicótico por parte de otros profesionales de salud mental: tuve una paciente que temía meter a su esposo en un horno pequeño. Ella sabía que no tenía la fuerza para hacerlo y que su esposo no cabría en ese horno, pero aun así le preocupaba. Y le preocupaba a pesar de saber que era imposible.

# Casos Clínicos de Pacientes con TOC



La música desencadena preocupaciones de contaminación en los pacientes



No pueden detener las reacciones compulsivas de ninguna manera



Psychopharmacology  
Institute

He tenido pacientes que temían que, cuando sonaba cierta canción en el ambiente, si esa canción era considerada mala, esta contaminaría todo a su alrededor. Si tenían la comida servida y la canción comenzaba a sonar, pensaban que la comida estaba envenenada, aunque no podían verla. En todos estos casos, las personas sabían que esos pensamientos eran irracionales, pero la preocupación de que quizás, ¿y si fuera posible?, era tan intensa que no podían ignorarla y sentían la necesidad de reaccionar de alguna manera.

# Factores pronósticos del TOC



Trastorno de  
personalidad  
esquizotípico comórbido



Mayor duración de los  
síntomas



Edad de inicio más  
temprana

• Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>

• American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



Psychopharmacology  
Institute

Existen algunos indicadores de mal pronóstico para el TOC que conocemos. Sabemos que la presencia de un trastorno de personalidad esquizotípico comórbido es un indicador de mal pronóstico. Cuanto más tiempo lleva una persona con TOC, peor es su pronóstico. Por eso es importante establecer un diagnóstico temprano y adecuado cuando atendemos a estos pacientes, evitando ese promedio de dos años que suele tardar el diagnóstico. Asimismo, una edad de inicio más temprana se asocia con un peor pronóstico.

## \*References\*

- Wilhelm, S., Tolin, D. F., & Steketee, G. (2004). Challenges in treating obsessive-compulsive disorder: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1127-1132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20077>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

## Puntos Clave

- Los TORC constituyen ahora un capítulo independiente
- Los nuevos trastornos incluyen el trastorno de excoriación y el trastorno de acumulación



En resumen, los puntos clave de este capítulo: los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados constituyen ahora un capítulo independiente en el DSM, que incluye una serie de trastornos agrupados desde distintas secciones del manual, así como algunos diagnósticos nuevos, como el trastorno de excoriación y el trastorno de acumulación.

## Puntos Clave

- Las obsesiones son pensamientos e impulsos egodistónicos
- El diagnóstico se basa en la naturaleza egodistónica
- Las compulsiones reducen el malestar generado por las obsesiones



Es importante recordar que las características principales del TOC son las obsesiones, que son pensamientos, impulsos o imágenes egodistónicos, y las compulsiones. Las obsesiones pueden tener prácticamente cualquier contenido. El diagnóstico erróneo que conduce a la resistencia al tratamiento es frecuente, por lo que no diagnosticamos una obsesión según su contenido, sino según su naturaleza egodistónica. Las compulsiones, por su parte, son comportamientos repetitivos que la persona siente la necesidad de realizar para reducir el malestar generado por la obsesión.

## Puntos Clave

- Evitar los antipsicóticos en pacientes con introspección delirante
- Carece de evidencia de apoyo y puede causar más daño que beneficio



Los medicamentos antipsicóticos no están recomendados en pacientes con un nivel de introspección delirante. No existe evidencia de que sean útiles en estos casos y su uso podría generar daño en lugar de beneficio.