

# Manejo del TOC más allá de los tratamientos de primera línea



**Robert Hudak, M.D.**

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



Psychopharmacology  
Institute

Video 4: Manejo del TOC más allá de los tratamientos de primera línea.

# Estrategias Farmacológicas

- Optimizar la dosis y la duración del medicamento actual
- Añadir EPR y programas de tratamiento intensivo
- Cambiar el ISRS o añadir un medicamento de potenciación

• Borue, X., Sharma, M., & Hudak, R. (2015). Biological treatments for obsessive-compulsive and related disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.003>

• 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

¿Qué hacemos cuando los pacientes no responden a los medicamentos? Siempre hay que asegurarse de que la dosis y la duración del tratamiento sean suficientes. Hay que verificar que el paciente esté recibiendo la dosis máxima y que la haya mantenido durante al menos 12 a 16 semanas. En caso necesario, se puede superar incluso la dosis máxima habitual. También es fundamental asegurarse de que el paciente esté recibiendo terapia conductual, específicamente EPR. Los programas de hospitalización parcial intensiva y, en particular, el tratamiento residencial intensivo han demostrado ser eficaces en casos de enfermedad refractaria al tratamiento. Si el paciente no responde, se puede cambiar a un ISRS diferente o añadir un medicamento de potenciación.

## \*References\*

- Borue, X., Sharma, M., & Hudak, R. (2015). Biological treatments for obsessive-compulsive and related disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.003>
- 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>

# Manejo del TOC Refractario



Los medicamentos alternativos actúan sobre diferentes mecanismos de acción



La resistencia al tratamiento se define como una reducción inferior al 35% en la Y-BOCS

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

¿Qué hacemos cuando los ISRS y la EPR no logran resultados adecuados? ¿Cuál es el siguiente paso? Esta situación ha llevado a explorar otros medicamentos con mecanismos de acción distintos. Es importante tener en cuenta que, en el caso del TOC, no existe una definición estándar de TOC resistente al tratamiento, ya que la literatura científica aún no ha llegado a un consenso al respecto. La mayoría de los autores consideran que se trata de una reducción inferior al 35% en la escala Y-BOCS, lo cual se considera enfermedad refractaria al tratamiento.

## \*References\*

- 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>

# Brecha en el Tratamiento del TOC



La mitad de los pacientes con TOC parecen ser refractarios al tratamiento



Garantizar un tratamiento adecuado antes de declarar resistencia

• Brennan, B. P., Lee, C., Elias, J. A., Crosby, J. M., Mathes, B. M., Andre, M. C., Gironda, C. M., Pope, H. G., Jr., Jenike, M. A., Fitzmaurice, G. M., & Hudson, J. I. (2014). Intensive residential treatment for severe obsessive-compulsive disorder: Characterizing treatment course and predictors of response. *Journal of Psychiatric Research*, 56, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.05.008>

• Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>



Psychopharmacology  
Institute

Cabe destacar que aproximadamente la mitad de las personas con TOC se consideran refractarias al tratamiento. Sin embargo, más del 90% de los pacientes con TOC no reciben un tratamiento adecuado. Es decir, la gran mayoría de los pacientes con TOC que se consideran resistentes al tratamiento en realidad no lo son. Los datos muestran que simplemente no se les ofreció un tratamiento adecuado. Por eso, es fundamental asegurarse de que los pacientes reciban el tratamiento apropiado.

## \*References\*

- Brennan, B. P., Lee, C., Elias, J. A., Crosby, J. M., Mathes, B. M., Andre, M. C., Gironda, C. M., Pope, H. G., Jr., Jenike, M. A., Fitzmaurice, G. M., & Hudson, J. I. (2014). Intensive residential treatment for severe obsessive-compulsive disorder: Characterizing treatment course and predictors of response. *Journal of Psychiatric Research*, 56, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.05.008>
- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>

# Retrasos en el Diagnóstico



Transcurren varios años antes de obtener el diagnóstico correcto

• Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>

• 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

Hay que tener en cuenta que, según datos científicos, transcurren en promedio varios años desde que el paciente consulta a un psiquiatra hasta que recibe el diagnóstico correcto y el tratamiento basado en evidencia. Con suerte, al estudiar y aplicar estas guías, podrán asegurarse de que sus pacientes reciban de inmediato un tratamiento adecuado y basado en evidencia.

## \*References\*

- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>
- 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>

# Respuesta al Tratamiento del TOC



Solo el 12% logra una remisión completa



El 25% no responde al ISRS inicial

• Borue, X., Sharma, M., & Hudak, R. (2015). Biological treatments for obsessive-compulsive and related disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.003>

• 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

Solo el 12% de los pacientes logra una remisión completa. A lo largo de mi carrera he tratado a varios miles de pacientes con TOC, y en mi experiencia ese porcentaje es considerablemente menor al 12%; ojalá llegara a ese nivel, pero no ha sido así. Aproximadamente el 25% de los pacientes no responde al ISRS inicial, y alrededor de un tercio de ellos mejora si se cambia a otro ISRS. Por eso, la estrategia de cambiar de ISRS en pacientes con TOC es muy importante: aunque no respondan inicialmente, pueden responder a otro ISRS.

## \*References\*

- Borue, X., Sharma, M., & Hudak, R. (2015). Biological treatments for obsessive-compulsive and related disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.003>
- 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>

# TOC Resistente al Tratamiento



La resistencia al tratamiento afecta al 40-60% de los pacientes



Los respondedores presentan mayor depresión que los no respondedores

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

En cuanto a la definición de TOC resistente al tratamiento, entre el 40% y el 60% de los pacientes, es decir, aproximadamente la mitad, no obtienen una mejoría satisfactoria. Cabe señalar que las personas que responden al tratamiento del TOC presentan niveles más altos de depresión que quienes no responden.

## \*References\*

- 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>

# Factores de Resistencia al Tratamiento



Mayor duración del TOC



Trastornos psicóticos  
comórbidos



Rechazo a realizar la EPR

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

¿Cuáles son algunas de las causas de la resistencia al tratamiento? Cuanto más tiempo lleva el paciente con TOC, mayor es la resistencia. También influyen la presencia de un trastorno de personalidad esquizotípica, la presencia de trastornos psicóticos comórbidos, la presencia de trastornos del espectro autista comórbidos. Y un factor muy importante es el rechazo a realizar la EPR. La EPR es muy difícil y exigente para los pacientes, y con frecuencia simplemente se niegan a realizarla por lo duro que resulta, lo cual contribuye a la resistencia al tratamiento.

## \*References\*

- 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>

## Puntos Clave

- La EPR se recomienda para todos los pacientes con TOC
- Agregar farmacoterapia en casos moderados a graves
- Tratar los trastornos comórbidos para reducir la resistencia



En resumen, los puntos clave son los siguientes: la EPR debe ofrecerse a todos los pacientes con TOC. Para los pacientes con cuadros graves o con algún tipo de resistencia al tratamiento, se debe considerar un programa ambulatorio intensivo o un tratamiento residencial intensivo. Los pacientes con TOC moderado a grave también pueden beneficiarse de la farmacoterapia en combinación con la EPR. Hay que asegurarse de que los ISRS se prescriban con la dosis y la duración adecuadas. Por último, los trastornos comórbidos pueden contribuir a la resistencia al tratamiento o dificultar la participación en la EPR, por lo que también es necesario tratarlos.