



Presentación de caso

Compulsión motriz en el trastorno obsesivo compulsivo

Motor Compulsion in Obsessive Compulsive Disorder

Dra. Liuba Yamila Peña Galbán^{1,2}  

Dr. Yunior Reyes Pozo^{1,2} 

Dra. Darelis García González^{1,2} 

Dra. Dreilis Socorro Ortega^{1,2} 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba

² Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja”, Servicio de Psiquiatría. Camagüey, Cuba

Recibido: 09/06/2023

Aceptado: 12/06/2023

Resumen

Introducción: el trastorno obsesivo compulsivo es considerado una enfermedad compleja de etiología multifactorial, es el cuarto trastorno psiquiátrico más frecuente a nivel internacional, con elevada morbilidad biopsicosocial y una prevalencia del 2 al 3 % de la población. **Objetivo:** describir las características clínicas de un paciente con trastorno obsesivo compulsivo, según los criterios diagnósticos del DSM V y CIE11. **Presentación de caso:** paciente de 24 años de edad, sexo masculino, duodécimo grado de escolaridad, con vínculo laboral. Refirió al ingreso que tenía imágenes de personas muertas, se sentía más alto o más bajito que otras personas, escuchaba sonidos, ruidos, palabras y música intrusiva sin sentido, tenía pensamientos de “matar a su hermano” lo que reconoce como absurdo y para aliviarse y

controlarlo realizaba repetidas contracciones del brazo derecho hasta sentir dolor. Se mostró angustiado, irritable, triste, de mal humor y refiriendo que “no dormía casi. **Conclusiones:** se puso de manifiesto una compulsión motriz (contracción del brazo) no descrita en la literatura anteriormente. La combinación de olanzapina con terapia cognitiva-conductual y técnica de exposición y prevención de respuesta fue efectiva en la resolución de respuestas.

Palabras clave: trastorno obsesivo compulsivo, cuestionario de evaluación clínica en neuropsiquiatría, criterios diagnósticos, obsesiones, compulsiones, tratamiento farmacológico

Abstract

Introduction: Obsessive compulsive disorder is considered a complex disease of multifactorial etiology; it is the fourth most frequent psychiatric disorder internationally, with high biopsychosocial morbidity, and prevalence from 2 to 3% in the population. **Objective:** To describe the clinical characteristics of a patient with obsessive-compulsive disorder, according to the diagnostic criteria of DSM V and ICD11.

Case study: 24 year-old male patient, twelfth grade schooling, employee. When admitted, he mentioned that he had images of dead people, he felt taller or shorter than other people, he heard sounds, noises, words and meaningless intrusive music, he had thoughts of "killing his brother", which he recognized as absurd, and to relieve himself and to control it, he performed repeated contractions of the right arm until he felt pain. He was anguished, irritable, sad, in a bad mood, and reported that he “didn't sleep much”.

Conclusions: A motor compulsion (arm contraction) not previously described in the literature was revealed. The combination of olanzapine with cognitive behavioral therapy, and exposure and response prevention technique was effective in the solution of responses.

Keywords: obsessive compulsive disorder, clinical evaluation questionnaire in neuropsychiatry, diagnostic criteria, obsessions, compulsions, pharmacotherapy.

Introducción

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es considerado una enfermedad compleja de etiología multifactorial. Es el cuarto trastorno psiquiátrico más frecuente a nivel mundial, con una prevalencia del 2 al 3 % de la población, que varía según la región. La edad media de inicio de los síntomas es sobre los 20 años y se estima que alrededor del 50 % de los adultos comenzaron con síntomas a los 11 años de edad. ^(1, 2, 3)

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), ⁽⁴⁾ refiere que el TOC es una enfermedad de origen heterogéneo. Se caracteriza por la existencia de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseado y compulsiones,

las que son descritas como conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse de forma rígida.

También elimina la obligatoriedad de que el sujeto tenga conciencia de sus obsesiones producto del pensamiento irracional, y se incorporan los especificadores de tics e *insight*; ^(5, 6) esto lo diferencia del manual anterior DSM IV R. Es significativo que tanto el DSM-5 como la CIE-11, coincidan en el predominio de la compulsión y la conducta repetitiva en los trastornos obsesivos compulsivos y trastornos relacionados. ^(7, 8, 9)

El TOC y los trastornos del espectro obsesivo difieren de los trastornos de ansiedad en: el curso, la comorbilidad, los antecedentes familiares, los factores de riesgo genético, bio-marcadores, los antecedentes personales, el procesamiento cognitivo emocional y la respuesta al tratamiento. ^(9, 10)

Este trabajo tiene como objetivo describir un paciente con características clínicas, tipo de trastorno obsesivo compulsivo según los criterios diagnósticos de las clasificaciones internacionales, desorden mental asociado, evolución y tratamiento.

Presentación de caso

Paciente masculino de 24 años de edad, duodécimo grado de escolaridad, con vínculo laboral. Vive con sus padres y esposa. Antecedentes de atención ambulatoria por la especialidad recibió tratamiento con sertralina 100 miligramos por día por seis meses. Al ingreso refirió que tenía imágenes en su cabeza de accidentes del tránsito con personas muertas, notaba con mayor o menor estatura a las demás personas, las orejas más grandes o más pequeñas por lo que las demás personas lo miraban más de lo habitual. Se miraba en el espejo, por horas y usaba atuendos para que el defecto no fuera observado, pensamientos que le decían que matara al hermano para aliviarse y controlar esto. A estas manifestaciones realizaba repetidas contracciones del brazo derecho, luego de ambos brazos hasta el extremo que sentía dolor. Temor a lastimarse a sí mismo y a los demás.

Además, escuchaba sonidos, ruidos, palabras y música intrusiva sin sentido. Se angustió, se mostró irritable, triste, tenso con dificultad para poder relajarse, ansioso, de mal humor, pensamientos e imágenes que le aparecían en contra de su voluntad, los reconocía como absurdos. No dormía casi. Todo esto impedía que se concentrara en el trabajo, pasaba muchas horas pensando en lo que le ocurría y cómo contrarrestar el malestar que tenía, por lo que interrumpió su vida laboral.

Examen psiquiátrico:



Actitud y conducta durante la entrevista: paciente que acude a la entrevista vistiendo ropa institucional, limpio, con cuidado de su aspecto personal, cooperó a la entrevista con lenguaje coherente, ansioso, tenso, angustiado.

Contenido del pensamiento: ideas, rumiaciones e imágenes obsesivas, angustia e ideas de referencia.

Afectividad: ansiedad, depresión, irritabilidad, mal humor.

Conativa: compulsión motriz, intranquilidad motora.

Hábitos tóxicos: café: 1 taza por día. Fuma: 4 cigarrillos por día. Alcohol: infrecuente.

Antecedentes patológicos personales (APP): Hipertensión arterial controlada con enalapril 25 mg cada 12 horas.

Antecedentes patológicos familiares (APF): Madre viva con hipertensión arterial. Padre vivo sano. No antecedentes de trastornos del espectro obsesivo ni otros trastornos mentales en la familia.

Escalas e instrumentos utilizados

Cuestionario autoaplicado de *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)* ⁽¹¹⁾ evalúa la gravedad y tipos de síntomas: En la sumatoria de los ítems evaluados en tipos de síntomas obtuvo 30 puntos. En la gravedad: nivel grave porque las obsesiones y compulsiones le producían interferencias en las actividades diarias, dedicaba entre 3 y 8 horas al día en las mismas, creándole un intenso malestar.

En la evaluación de la subescala de síntomas obsesivos (SO): obtuvo 13 puntos destacaron las obsesiones de agresión, obsesiones varias y obsesiones sexuales. En la subescala de síntoma compulsivos (SC): 12 puntos, las compulsiones de comprobación, fueron las que puntuaron.

Resultados del *Inventario Obsesivo Compulsivo de Maudsley (MOCQ)* Hodgson y Rachman, 1977 ⁽¹²⁾ evalúa tipos de síntomas en pacientes con rituales: puntuación obtenida en esta escala: 26 puntos.

MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) entrevista clínica, breve, estructurada y de sencilla aplicación, para la evaluación de los principales trastornos psiquiátricos. Versión en español 5.0.0 ⁽¹³⁾ en la sección H que evalúa Trastorno obsesivo compulsivo obtuvo (21 puntos)

Escala de evaluación de la actividad global (EEAG) ⁽¹⁴⁾ evalúa el nivel de funcionamiento de los enfermos mentales. Presenta un único ítem. La actividad global, la satisfacción en múltiples actividades, se puntúa en una escala de 0 a 100. Anterior a enfermarse: 91 puntos, en el episodio actual: 51 puntos.

Cuestionario de Diagnóstico Clínico en Neuropsiquiatría (SCAN) versión 2.1 ⁽¹⁵⁾:

Sección 5 para trastornos obsesivos compulsivos.

Items	Descripción items	puntuación
-------	-------------------	------------



5.001	Evidencia de síntomas obsesivos y compulsivos	1
5.002	Comprobación y repeticiones obsesivas	3
5.003	Acciones obsesivas relacionadas con una tendencia excesiva a ordenar las cosas.	2
5.004	Pensamientos obsesivos acerca de lesiones o accidentes	3
5.005	Acciones obsesivas relacionadas con la limpieza	2
5.006	Dudas obsesivas, rumiaciones y sensación de dejar algo inacabado.	3
5.007	Apagamiento de la resistencia consiente a los síntomas obsesivos.	1
5.008	Relación de la ansiedad con los síntomas obsesivos	2
5.009	Relación de los síntomas depresivos con los obsesivos	8
5.010	Relación entre las obsesiones y las compulsiones	8
5.011	Introspección respecto a los síntomas obsesivos	1
5.012	Contenido de los síntomas obsesivos limitados a otro trastorno	1
5.013	Edad de comienzo de los síntomas obsesivos	22 años
5.014	Fecha del periodo duración en días semanas	63 días, 8 semanas
5.015	Interferencia con las actividades debida a síntomas de la sección 5	3
5.016	Causa orgánica de los síntomas obsesivos	0

Estudios imagenológicos:

Tomografía axial computarizada de cráneo simple: normal

Electroencefalograma (24 canales): normal

Discusión

El TOC aparece en el 80% en la niñez o adolescencia, aunque puede aparecer en la edad adulta como el paciente presentado, lo que también es descrito por diferentes autores.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

No aparecen antecedentes de trastornos del espectro obsesivo compulsivo en la familia de este paciente, lo que no coincide con lo planteado por Rengifo y Cristian.⁽¹⁶⁾

Entre los contenidos más frecuentes de las obsesiones se destacan las de contaminación/ lavado, simetría/orden, acumulación, sexual/religiosa/agresión.⁽¹³⁾ En este paciente los predomios de las dimensiones de los síntomas obsesivos están dados por: hacer daño, dudas de hacer daño, ideas inaceptables, temas morales y sexuales, aunque se describen en la literatura, no se observan con mucha frecuencia.^(2, 3, 16)

Entre las compulsiones más frecuentes descritas en la literatura están los rituales de lavado, conductas de comprobación y orden y actos mentales como rezar, contar, repetir palabras.^(2,3,16) La compulsión motriz que presenta el paciente (contracción repetida del brazo), no ha sido reportada en la literatura revisada.



Las manifestaciones clínicas presentadas en el paciente provocaron un deterioro de la función familiar, laboral y social. Llegó al extremo de interrumpir el trabajo, encerrarse en la casa y no querer salir, aislarse de la familia, malhumorado. Todo esto muestra lo invalidante que puede ser el trastorno obsesivo compulsivo para el paciente y la familia, por eso en la EEAG obtuvo 51 puntos de 91 antes de enfermarse, lo que coincide con Lozano y otros autores. ^(10, 16, 18)

El ítem 5.011 del SCAN evalúa la introspección respecto a los síntomas obsesivos y compulsiones, especificidad que aparece en las clasificaciones más recientes.^(4,8,15) En lo esencial no existe contradicciones entre el DSM IV R y DSM-5 para el diagnóstico clínico.

Los diagnósticos según los diferentes manuales de diagnóstico y clasificación.

- DSM IV R. ⁽⁷⁾ Trastorno Obsesivo Compulsivo con poca introspección. 300.3
Trastorno dismórfico corporal. 300.7
- DSM-5 ⁽⁴⁾ Trastorno Obsesivo Compulsivo con poca introspección. 300.3
Trastorno dismórfico corporal. con poca introspección. 300.7
- CIE 10 ⁽¹⁹⁾ Trastorno obsesivo-compulsivo. Actos e ideas obsesivas mixtos. F42.2
Dismorfofobia delirante F22.8
- CIE-11 ⁽⁸⁾ Trastorno obsesivo-compulsivo con una introspección deficiente o ausente. 6B20.0
Trastorno dismórfico corporal con una introspección deficiente o ausente. 6B21.0

La comorbilidad reportada por varios autores como Chacón et al. y Stein et al. estuvo dada por el trastorno dismórfico corporal que con frecuencia acompaña al TOC. ^(2,3,10)

Según refiere Lozano la introspección pobre o ausente como en este caso se presenta en un 2-4 % de los pacientes, con mayor severidad de los síntomas y pobre respuesta al tratamiento. ⁽¹⁰⁾

Los tratamientos utilizados han sido diversos desde el punto de vista farmacológico y psicoterapéutico. El más utilizado por los resultados obtenidos han sido los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) en combinación con la terapia cognitivo conductual (TCC) junto con la técnica exposición y prevención de respuesta (EPR). ^(20, 21)

Para Vega ⁽²²⁾ los antipsicóticos aripiprazol, risperidona y haloperidol han sido utilizado sobre todo en el tratamiento resistente a los ISRS, según una revisión sistemática han sido eficaces, no así la olanzapina en la que no hay una evidencia clara de eficacia.

Crocq et al. ⁽²³⁾ se refiere a la olanzapina por su amplio perfil de fijación a los receptores podría actuar sobre los síntomas obsesivo compulsivos a través de las vías serotoninérgicas. Tiene una afinidad moderada por los subtipos de receptor 5HT1B y 5HT1Df y fue utilizada en 8 pacientes.

En este caso se utilizó la olanzapina en dosis de 20 mg al día, en combinación con la (TCC) junto con la técnica (EPR) sesión semanal durante 12 semanas, con resolución del cuadro clínico a las seis semanas.

Conclusiones

La utilización del cuestionario de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría facilitó la correlación de los diferentes criterios diagnósticos utilizados.

Se puso de manifiesto una compulsión motriz (contracción del brazo) no descrita en la literatura anteriormente.

La combinación de olanzapina con la (TCC) junto con la técnica (EPR) fue efectiva en la resolución de la sintomatología.

Referencias bibliográficas

1. Carmenate Rodríguez ID. Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Mar 12]; 24(1): 174-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000100174&lng=es.
2. Chacón P, Bernardes E, Faggian L, Batistuzzo M, Moriyama T, Miguel EC, et al. Obsessive-compulsive symptoms in children with first degree relatives diagnosed with obsessive-compulsive disorder. *Braz J Psychiatry*. [Internet]. 2018 Oct-Dec [citado 2023 Mar 12];40(4):388-393 Disponible en: DOI: [10.1590/1516-4446-2017-2321](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2321)
3. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*. [Internet]. 2019 Aug 1 [citado 2023 Mar 12];5(1):52. Disponible en: DOI: [10.1038/s41572-019-0102-3](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3)
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, Va. 2013. [29 marzo 2023] Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
5. Ayuso de Vega M. Trastorno obsesivo compulsivo: más allá de la terapia cognitivo conductual. *Interpsiquis 2022*. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-10-2022-20-pon36.pdf>
6. Fernández-Montes Rodríguez I, García Sánchez S. Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno obsesivo compulsivo. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*. [Internet]. (2019) 1 [citado 2023 Mar 12]: 39-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323082>



7. Asociación Americana de Psiquiatría (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV R). Barcelona: Ed. Masson.
8. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. CIE-11. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
9. Marras A, Fineberg N, Pallanti S. Obsessive compulsive and related disorders: comparing DSM-5 and ICD-11. *CNS Spectr.* [Internet]. 2016 Aug [citado 2023 Mar 22];21(4):324-33. Disponible en: DOI: [10.1017/S1092852916000110](https://doi.org/10.1017/S1092852916000110)
10. Lozano Vargas A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Rev Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 Mar 22]; 80(1): 35-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>.
11. Yacila GA, Cook-del Aguila L, Sanchez-CastroAE, Reyes-Bossio M, Tejada RA. Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. *Acta Med Peru.* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 22];33(3):253-5. Disponible en: DOI:[10.35663/amp.2016.333.125](https://doi.org/10.35663/amp.2016.333.125)
12. Sábado JT. Fiabilidad y validez de la versión española del Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). [Internet]. 2005 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/fiabilidad-y-validez-de-la-version-espanola-del-maudsley-obsessive-compulsive-inventory-moci/>
13. Sheehan D, Janavs J, Baker R, Ferrando L, Bobes J. MINI *INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW* Madrid-España; [Internet]. 2000. [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/mini.pdf>
14. Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)
<https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=EEAG.pdf>
15. Cuestionarios para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría SCAN versión 2.1 OMS. División de Salud Mental. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6866651/cuestionarios-para-la-evaluaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica-en-neuropsiquiatr%C3%ADa>
16. Rengifo A, Cristian E. Estudio de caso: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Revista de Investigación Universitaria*, [Internet]. 2014. [cited 2023 Mar 22]; Vol. 3 (2): 38-45. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/675>



17. De La Cruz Villalobos N. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Revista médica Sinergia. [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 26]; Vol.3 (11):14 – 18. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>
18. Martin Orante B. Intervención en un caso clínico de trastorno obsesivo compulsivo desde un enfoque integral. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 26]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2307>
19. World Health Organization. CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992) . MEDITOR. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
20. Fernández - Montes Rodríguez I, García Sanchez S. Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental. [Internet]; 2019. [citado 28 de marzo de 2023]1: 39-61 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323082>
21. Fajardo Arévalo JM, Mendoza Mesías AE, Torres Narváez AS, Gómez Paz AE. Psicoterapias para el trastorno obsesivo compulsivo –TOC- en adultos en tiempo de pandemia. Bol. Informativo CEI [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 28 de marzo de 2023];8(2):19-25. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2667>
22. Vega-Dienstmaier Johann M. Avances en el tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo-compulsivo. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Mar 28]; 79(4): 239-246. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i4.2978>
23. Crocq MA, Leclercq P, Guillon MS, Bailey PE. Olanzapina al descubierto en trastorno obsesivo compulsivo resistente al tratamiento antidepressivo. European Psychiatry (Ed Española). Cambridge University Press. [Internet]. 2003 [citado 2023 Mar 28];10(2):130–1. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S113406650000669X>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Declaración. Las opiniones expresadas en este artículo son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Revista. Este trabajo no se ha publicado anteriormente en formato impreso ni electrónico y el manuscrito no se presentará a ninguna otra revista.

Contribución de autoría

Liuba	Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación,
Yamila	Metodología, Administración del Proyecto, Visualización, Redacción –



borrador original, Redacción, revisión y edición.

Yunior	Curación de datos, Recursos, , Supervisión, Investigación Investigación Validación, Redacción – borrador original, Redacción, revisión y edición
Darelis	Curación de datos, Supervisión, Metodología, Investigación, Validación, Redacción – borrador original, Redacción, revisión y edición,
Dreilis	Análisis formal, Investigación, Metodología, Investigación, Validación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción, revisión y edición

