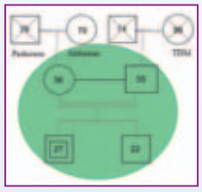
La resistencia al tratamiento en el TOC, a propósito de la evolución tórpida de un caso

Rodríguez-Romero, A.M. [1,2], Masso-Rodríguez, A. [1,2], Sánchez-Vila, L. [3], Polo-Gómez, M. [1,2], Cedron-Castro, C. [1,2]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona
[2] Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona
[3] Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

CASO CLÍNICO



Identificación del paciente, motivo de consulta y objetivos terapéuticos:
Paciente varón de veintisiete años derivado a la Unidad de Subagudos del Centro Doctor Emili Mira para abordaje de sintomatología obsesiva grave y refractaria. Los últimos años el cuadro psicopatológico se ha agravado debido a la aparición de alteraciones conductuales auto y heteroagresivas dirigidas a sus progenitores ante los intentos de interrumpir o frenar los rituales.

Historia del problema:
A los 10 años inició seguimiento psicológico y recibió abordaje de corte cognitivo conductual para clínica obsesiva-compulsiva. Se consiguió una mejora subjetiva y estabilización de la clínica motivo por el cual el paciente abandonó unilateralmente el tratamiento. A los 17 años se produce una exacerbación de la clínica, motivo por el cual el paciente se revincula a la red de salud mental. En este momento se inicia una evolución tórpida durante 10 años caracterizada por la mala vinculación a los diferentes recursos y servicios de salud mental.

Descripción de las conductas problema:
El paciente presenta un TOC de gravedad moderada con un mayor predominio de obsesiones que compulsiones. Las obsesiones y compulsiones que más predominan son aquellas que están relacionadas con la moralidad, los valores y la duda y los hábitos higiénicos y de lavado.

Proceso de evaluación:
Se complementa las entrevistas clínicas con una exploración neuropsicológica (WAIS-III, el RAVLT y WSCT) así como, la evaluación de la clínica obsesiva-compulsiva mediante diferentes instrumentos psicométricos (Y-BOCS, MOCI, IP) y un análisis topográfico de la misma.

RESULTADOS

Resultados e interpretación del proceso de evaluación:

Exploración neuropsicológica

- Escala de inteligencia de Wechler para adultos (WAIS III)

	CI	Intervalo de confianza del 95%	Centil
Escala verbal	111	106-116	77
Escala Manipulativa	107	101-113	68
Escala Total	110	102-110	75

Índices	CI	Nivel de confianza del 95%	Centil
Comprensión Verbal	110	106-114	75
Organización Perceptiva	117	113-121	87
Memoria de Trabajo	106	112-120	86
Velocidad de Procesamiento	98	94-102	45

Test	Puntuación Escalar *
Vocabulario	12
Semejanzas	13
Aritmética	10
Dígitos	16**
Información	11
Comprensión	10
Letras y Números	–
Figuras Incompletas	14
Clave de Números	9
Cubos	11
Matrices	14
Historietas	9
Búsqueda de símbolos	10
Rompecabezas	10

* indica un punto fuerte significativo relativo, p<0,05; - un punto débil significativo, p<0,05.

RAVLT

Recuerdo inmediato ensayo 1	Recuerdo inmediato ensayo 2	Recuerdo inmediato ensayo 3	Recuerdo inmediato ensayo 4	Recuerdo inmediato ensayo 5	Lista B interferencia	Recuerdo a corto plazo	Reconocimiento
8 de 15	12 de 15	13 de 15	13 de 15	15 de 15	9 de 15	15 de 15	14 de 15

- Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST)

	Puntuaciones directas (PD)	Baremos (20-29 años)	
		Media	Desviación estándar
Intentos utilizados	119	88.63	18.98
ACIERTOS totales	95	70.10	8.75
ERRORES totales	24 (20%)	18.52	14.06
Categorías	6	5.75	0.77
Nº Intentos primera categoría	12	11.67	2.44

	PD	Baremos (20-29 años)		Puntuación corregida por edad y escolarización			Interpretación
		Media	Desviación Estándar	Centil	Puntuación T	Puntuación típica	
Nº de errores	24	18.52	14.06	25	43	90	Pt. normal
% errores	20%	19.13	9.78	34	46	94	Pt. normal
Errores perseverativos	1	8.93	6.70	90	63	119	Pt. normal
% errores perseverativos	0%	9.20	4.67	>99	>80	>145	Pt. normal
Errores no perseverativos	23	9.60	8.36	8	36	79	Pt. normal
% errores no perseverativos	19%	9.82	6.16	10	37	81	Pt. normal
% respuestas nivel conceptual	88 (73%)	76.94	13.84	68	55	107	Pt. normal

Resultados exploración clínica obsesiva-compulsiva

- Escala de Obsesión y Compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS)

Subescala obsesiones	Subescala compulsiones	Total
11	6	17

- Inventario de Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI)

Subescala de comprobación	Subescala de lavado	Subescala de Lentitud/ repetición	Subescala de duda/ Conciencia	Total
4/9	7/11	4/7	6/7	18/30

- Inventario de Padua (IP)

Subescala descontrol del pensamiento	Subescala de contaminación	Subescala de controles	Subescala de descontrol de los impulsos	Total
74/104	28/44	8/28	2/24	112/200

Tratamiento y objetivos terapéuticos:
Se ofrece tratamiento multimodal que combina tratamiento farmacológico (150mg de clomipramina y 100mg de fluvoxamina) con tratamiento psicológico (psicoeducación y exposición con prevención de respuesta) con el objetivo de estabilizar la clínica obsesiva compulsiva y mejorar la conciencia de enfermedad. Las principales dificultades del tratamiento fueron: la predominancia de rituales encubiertos, la distócica familiar de larga evolución y la ambivalencia respecto al tratamiento.

DISCUSIÓN DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A nivel teórico, las técnicas en las que se basan entrevista motivacional (EM), la escucha activa y las preguntas abiertas, permiten identificar los obstáculos del cambio. Además, fortalece la alianza terapéutica (elemento indispensable para la exposición con prevención de respuesta) e incrementa el sentido de autoeficacia del paciente a través de la evocación de recursos personales. Simpsons y Zuckoff (2011), exponen en su artículo los resultados empíricos de los dos únicos ensayos realizados con la EM en pacientes con TOC y concluyen que la EM podría ser un recurso para incrementar la motivación por el tratamiento en pacientes con TOC, así como, mejorar la adherencia al mismo.

Bibliografía:

Simpson, H. B., & Zuckoff, A. (2011). Using motivational interviewing to enhance treatment outcome in people with obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and behavioral practice*, 18(1), 28-37.
Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F (2008). Manual de psicopatología v. II (6); pp. 149- 177. Ed. 8ª. Mcgrawhill, A.
Manual Diagnòstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a edición, versión extensa). (2014). Ed. Panamericana.
Vallejo, M.A. (2012) Manual de terapia de conducta v.I (10); pp. 463-539. Ed. 2012. Dykinson.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions
Parc de Salut MAR Barcelona