



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/3826 - TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Arias Ramírez<sup>a</sup>, B. García Sánchez<sup>b</sup>, L. Barata Sánchez<sup>a</sup> e I. Barandiarán Fernández de Vega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años que acude a la consulta de atención primaria tras episodio de crisis de angustia tratados en el servicio de urgencias con lorazepam con mejoría clínica inicial. La paciente refiere que, tras el primer episodio, desencadenado en el contexto de situación estresante médica, ha presentado nuevos episodios de ansiedad que han cedido con toma de lorazepam. Así mismo describe nivel de ansiedad aumentado de forma constante e ideas repetitivas de miedo a presentar patología cardiaca, así como fobias de impulsión a ser infiel a su pareja habitual, y fobia a entrar en depresión o a tener ideas de muerte. La paciente interpreta estos pensamientos como egodistónicos y niega presentar compulsiones ante estos pensamientos rumiatorios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada auto y alopsíquicamente. Abordable y colaboradora. Buen autocuidado. Refiere ansiedad en el momento actual con pensamientos repetitivos e intrusivos con escaso control. Realiza adecuada crítica de dichos pensamientos, con conciencia de ausencia de relación lógica con situación vital. Refiere insomnio de conciliación desde el inicio del cuadro. No alteración del apetito. No clínica en esfera afectiva mayor. No alteración del contenido forma ni curso del pensamiento. Niega alteraciones sensorio-perceptivas. No auto ni heteroagresividad. No ideas de muerte activas ni pasivas, mantiene planes de futuro.

**Orientación diagnóstica:** Trastorno obsesivo-compulsivo sin compulsiones.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

**Comentario final:** Los problemas en el área de salud mental representan una de las principales causas de consulta en atención primaria. Por tanto, es de vital importancia su conocimiento por el médico de familia, tanto para el manejo de casos que en principio implican menor grado de complicaciones, como la sospecha de cuadros más complejos. Dentro del espectro de problemas ansiosos, podemos encontrar el trastorno obsesivo compulsivo que se caracteriza por obsesiones definidas como ideas repetitivas, persistentes, intrusivas e inapropiadas que generan importante ansiedad o malestar, acompañadas o no de compulsiones.

### Bibliografía

1. Blair Simpson H. Obsessive-compulsive disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Trastorno obsesivo compulsivo. Ansiedad.