



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4627 - TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Cano Cabo^a, R. Abad Rodríguez^b, E. Prieto Piquero^c, M. Cordero Cervantes^d, R. Cenjor Martín^e y R. Sánchez Rodríguez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teatinos. Oviedo. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Asturias. ^eMédico de Familia. Hospital Universitario Central de Asturias. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, con antecedentes de obesidad mórbida y cuadro ansioso-depresivo desde hace diez años, acude a nuestra consulta presentando llanto y actos obsesivos de manera recurrente que afectan a su actividad diaria. Describe conductas repetitivas que se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión que mentaliza y debe seguir de modo estricto, predominando rituales de limpieza y obsesión por el orden, con compulsiones de colocación y comprobación (por ejemplo a la hora de hacer la cama utiliza una cinta métrica para comprobar que la colcha cuelga igual para ambos lados). La paciente es consciente de que son absurdas e irracionales, pero no se siente capaz de evitar su repetición, generándole una gran angustia.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad mórbida, IMC: 43. PA: 140/100 mmHg. Analítica normal. Exploración psicopatológica: Consciente, orientada auto y alopsíquicamente. Colaboradora. Eutímica. Discurso coherente y fluido. No alteraciones de la forma ni el contenido del pensamiento. Juicio de la realidad conservado. No fuga de ideas. No auto ni heteroagresividad. No ideación autolítica. Exploración neurológica sin focalidad.

Juicio clínico: Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Diagnóstico diferencial: Cuadros de ansiedad o de alteración del estado de ánimo, depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno de pánico, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastornos de conducta alimentaria, tics etc.

Comentario final: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una enfermedad crónica relativamente frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida alrededor de 2,5%. Aunque la mayoría de las veces los síntomas son moderados, las manifestaciones graves pueden llegar a ser incapacitantes y se considera una enfermedad psiquiátrica grave y persistente, cuyo diagnóstico es de vital importancia realizar en Atención Primaria entre otros factores por el elevado riesgo de suicidio. En nuestro caso, la paciente demandaba tratamiento y dieta para su obesidad

enmascarando bajo esta patología signos y síntomas propios de TOC. Se inicia tratamiento con bupropion para los síntomas de ansiedad y derivación preferente a Salud Mental.

Bibliografía

1. Frare F, Perugi G, Ruffolo G, Toni, C. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: a comparison of clinical features. *European Psychiatry*. 2004;19,292-8.

Palabras clave: Trastorno obsesivo compulsivo. Rituales. Comprobaciones.