

Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): nuevo enfoque desde el DSM-5-TR y su abordaje.

Dra. Amaia Hervás MD, PhD

Servicio de Salud Mental Infantil y juvenil

Hospital Universitario Mutua Terrassa

IGAIN (Instituto Global de Atención Integral del Neurodesarrollo).

Universidad de Barcelona

1) Introducción:

Comparativamente con otras áreas de psicopatología asociada al autismo, el TEA -TOC ha recibido limitada atención, a pesar de su severidad e interferencia funcional, la frecuente confusión entre ambas presentaciones clínicas, su limitada respuesta terapéutica y su evolución frecuente hacia la cronicidad

2) Epidemiología de la asociación TEA -TOC

Estudios de metaanálisis encontraron una prevalencia del TOC entre 4,9-37,2% en TEA infantil y del 7-24% en adultos (1-2% población general) . Un 29% del TOC adulto recibieron posteriormente un diagnóstico de TEA que había pasado inadvertido .

3) TEA: conductas repetitivas y estereotipadas del autismo frecuentemente confundidas con TOC

Diferencial de las conductas repetitivas del TEA es mantener el orden, predictibilidad o tranquilizarse, más que neutralizar mediante una compulsión, una obsesión que les provoca malestar (criterio esencial de TOC en el DSM-IV y de TOC-TR en el DSM-5-TR). El contenido del pensamiento provoca malestar en el TOC pero en el autismo son los pensamientos o conductas repetitivas lo que produce tranquilidad y liberación ante situaciones de cambio o estrés sensorial entre otros.

Una de las diferencias fundamentales del TOC en el DSM-5-TR respecto a su predecesor DSM-IV-TR, es el reconocimiento de que las cogniciones obsesivas no solo las provoca la ansiedad, por lo que se ha eliminado de los trastornos de ansiedad y se ha incluido en un nuevo grupo de TOC-TR (TOC y trastornos relacionados).

4) TOC: Nuevos enfoques desde el DSM-5-TR. Características del TOC que se pueden confundir con el TEA

El TOC siempre ha incluido 2 síntomas nucleares esenciales que son las obsesiones y compulsiones-rituales:

El DSM-5-TR ha suprimido la ego distonía como un síntoma esencial del TOC-TR, ya que un 4% de los casos de TOC , dudan o están convencidos de que estos pensamientos intrusivos, muchas veces bizarros, no son producto de su pensamiento, son reales, dudando de su irracionalidad, con

características pseudodelirantes vinculadas a un peor pronóstico. Dentro del TOC-TR del DSM-5-TR se ha incluido un grupo nuevo de trastornos (un espectro obsesivo)

5) TEA y TOC: Características, atipicidades y complejidad de la comorbilidad.

La asociación TEA y TOC Incluye :

- Comorbilidad típica TEA -TOC, similar a la presentación del TOC sin TEA.
- Mas frecuente es la atipicidad en la presentación clínica TEA-TOC, atipicidades incluidas en el TOC-TR
 - a) Disminución o ausencia de introspección, ego distonía:
 - b) El autismo cambia la presentación del TOC:
 - c) *Los mismos síntomas de autismo refuerzan las compulsiones del TOC:*
 - d) *Asociación con otras comorbilidades,*
 - e) La falta de ego distonía, limita la colaboración con el tratamiento

6) Evaluación de la comorbilidad TEA - TOC

Instrumentos de valoración TOC en TEA : niños y adultos: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scales for ASD (CYBOCS-ASD) . Para adultos OCPD traits (Compulsive Personality Assessment Scale (CPAS), insight (Brown Assessment of Beliefs Scale (BABS), adendum TOC del (ADIS/ASA) y the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) .

7) Tratamiento para TEA-TOC

El tratamiento de la comorbilidad TEA- TOC debe dirigirse específicamente a las características de la población TEA:

El tratamiento de elección psicológico en el TOC es la Terapia Cognitivo conductual (CBT), siendo el componente conductual la exposición y prevención de respuesta (ERP)

Terapia de elección en TEA-TOC es CBT adaptada al TEA

De particular interés es CBT adaptado al TEA- TOC: Function-Based CBT (Fb-CBT)

Tratamientos farmacológicos, para casos de severidad moderada-graves. De elección son los ISRS pero exclusivamente la fluoxetina ha demostrado eficacia en el TOC- TEA. Risperidona y aripiprazol mejoran la desregulación emocional, irritabilidad y aumentan la efectividad de ISRS en TOC resistente.