

TRASTORNO ESQUIZOOBSESIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: María Carmen Gradín Purroy (HD Iruvide, Servicio Navarro de Salud), Miren López Lareki (CSM Buztintxuri, Servicio Navarro de Salud), María Ribeiro Fernández (UHP, Complejo Hospitalario de Navarra, Servicio Navarro de Salud).

● Introducción

- Paciente de 46 años de edad, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide a los 22, tras su primer ingreso. A partir del mismo, ha presentado una evolución continua, refractaria el tratamiento farmacológico, con frecuentes reingresos y estancias en varios dispositivos de la red de salud mental hasta su institucionalización en el año 2009.
- Presenta sintomatología obsesivo-compulsiva de intensidad moderada-grave, previa al cuadro psicótico, consistente en **rituales de limpieza y comprobación, rituales motores y fenómenos de ambitendencia**, elevados niveles de ansiedad y cortejo vegetativo asociado.
- Persiste, además, de forma inmodificable, una **ideación delirante** de contenido principalmente político, religioso, sexual y megalomaniaco, estrechamente relacionado con el componente obsesivo del paciente.
- Asimismo, mantiene abundantes síntomas negativos, con muy pobre interacción social y deterioro neurocognitivo.

● Diagnóstico diferencial

*En este caso, podría realizarse Diagnóstico diferencial con Esquizofrenia Paranoide o TOC.

*Además, una fuente de comorbilidad espuria guarda relación con la potencial acción iatrogénica de clozapina y olanzapina, en aquellos casos en los que la clínica obsesiva debute con posterioridad a la psicosis.

● Discusión y Conclusiones

- La asociación entre TOC y Esquizofrenia dista mucho de ser un fenómeno de reciente aparición.
- Desde inicios del s. XIX y hasta la actualidad, la literatura científica se ha orientado a la validación de una nueva entidad clínica denominada "Trastorno Esquizoobsesivo", propugnándose su inclusión en un continuo nosológico cuyos extremos sean representados por la Esquizofrenia y el TOC.



A nivel nosológico, **los pacientes esquizoobsesivos con TOC no presentan unas características distintivas** a nivel psicopatológico, funcional, clínico y neuropsicológico que cuando son contrastados con sujetos con trastorno Psicótico puro.

Todo ello indica que **no existen datos consistentes para plantear una entidad clínica de nueva creación que aglutine a los pacientes con dicha comorbilidad.**

