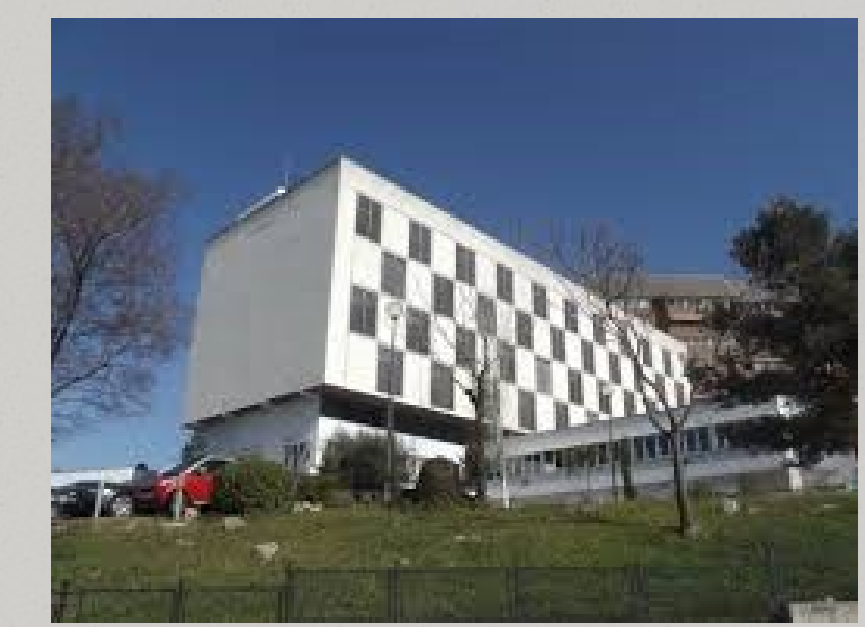


TOC VS PANDA: A PROPÓSITO DE UN CASO



CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 8 años de que acude acompañado por sus padres a la Clínica López Ibor por pensamiento obsesivo; preocupado por todo, miedo a salir con amigos, tics, rituales de limpieza e irritabilidad. Dicen que constantemente les hace preguntas del tipo de “yo no soy malo, verdad?”
Los padres refieren que los síntomas han aparecido “de golpe” notándole también más irritable y “con dificultad para estar quieto”
- A. Personales:
 - Embarazo y parto normal. No enfermedades graves de la primera infancia.
 - Diagnosticado de PFAPA (Síndrome de fiebre periódica, estomatitis aftosa y adenitis cervical) a los 6 años habiendo iniciado los brotes dos años antes. Elevación de IgD (18’30mg/dl)
 - HLA compatible con enfermedad celiaca sin clínica ni anticuerpos
- A. Psiquiátricos: niega antecedentes psiquiátricos personales o familiares
- Datos biográficos: natural de Madrid. Padres casados Buena relación. Una Hermana mayor con la que tiene Buena relación. Cursa 4º EPO, Buenos resultados académicos. Buena red de apoyo familiar
- Pruebas complementarias:
 - Estudio neuropsicológico: capacidad intelectual por encima del promedio. No se identifican problemas significativos en el desarrollo cognitivo. Rasgos de ansiedad y depresión, en grado leve. Baja autoestima. Tendencia a la rigidez así como hipersensibilizada los estímulos emocionales o adversos. Sin embargo, en el estudio practicado no se observan rasgos anancásticos
 - ASLO: positivo 200 UI/ml
 - Pendiente estudio genético EAI

Se pautó tratamiento farmacológico con Sertralina 25 mg y se derivó a Psicoterapia. Paralelamente se deriva a Neurología Pediátrica por sospecha de PANDA. Allí se pauta antibioterapia con Amoxicilina 500 mg cada 8 horas durante 7 días. La evolución es muy favorable cediendo la sintomatología por completo en menos de dos meses. En el momento actual se ha retirado el tratamiento farmacológico y está prevista el alta de Psicología

TOC

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

- El TOC es un tipo de Trastorno de ansiedad
- El incremento de la ansiedad o preocupación es tan fuerte que el niño siente que debe realizar la tarea o hacer hincapié en el pensamiento constantemente llegando esto a interferir en su vida diaria. Entienden que no necesitan repetir estos comportamientos pero lo hacen para disminuir la ansiedad de manera temporal.
- Las obsesiones más frecuentes son: temor a la suciedad o a los gérmenes, temor a la contaminación, necesidad de simetría y orden
 - Edad media de inicio 10 años, aunque también es frecuente el inicio en la adolescencia
- Frecuentemente presentan antecedentes familiares de primer grado (más cuanto más precoz es el inicio)
 - Cronicidad del trastorno, no se observa un curso episódico
- El tratamiento de elección del TOC Pediátrico es la Psicoterapia pero en casos resistentes se tratará con un ISRS siendo la Sertralina el fármaco de elección.

PANDA

- TRASTORNO NEUROPSIQUIÁTRICO AUTOINMUNE PEDIÁTRICO ASOCIADO CON INFECCIONES ESTREPTOCÓCICAS
 - Presencia de TOC y/o trastorno por TICS
 - Aparece entre los 3 años y la pubertad (generalmente antes de los 8 años)
 - Predominio del sexo masculino
 - Exacerbaciones sintomáticas súbitas asociadas a infecciones por estreptococos
 - Asociación frecuente a impulsividad, distraibilidad e hiperactividad motora
 - Inicio agudo y curso episódico (recaída-remisión)
 - Asociación con infección por estreptococo del grupo A
 - Diagnóstico clínico siendo las pruebas complementarias inespecíficas aunque la determinación de antiestreptolisinas y el anticuerpo monoclonal D8/17 son de utilidad para hacer el diagnóstico
 - El tratamiento de elección es la antibioterapia
 - Otras opciones de tratamiento son los de tipo inmunológico
 - El tratamiento con antibióticos o inmunológico hace mejorar la clínica de TOC aunque no siempre cede del todo siendo necesario añadir en muchas ocasiones un ISRS así como tratamiento psicoterapéutico

CONCLUSIONES

- Ante cualquier enfermedad mental es imprescindible realizar un despistaje orgánico con una historia clínica completa que incluya antecedentes personales y familiares somáticos y Psiquiátricos, una descripción completa de la sintomatología reflejando el inicio y curso de la clínica y la realización de las pruebas complementarias necesarias (RM Cerebral, EEG, analítica de sangre y orina, exudado faríngeo, etc)
- Ante cualquier caso de TOC (sobre todo si es un varón de entre 3 y 15 años) se debe considerar la posibilidad de que se trate de un caso de PANDA explorando la posible existencia de infecciones previas al cuadro
- El tratamiento orgánico con antibioterapia o inmunológico mejora sustancialmente el pronóstico de estos pacientes y no excluye el tratamiento psiquiátrico o psicológico
- Es imprescindible el trabajo multidisciplinar con una adecuada coordinación de los distintos equipos y facultativos
- Es necesario continuar investigando y estudiando acerca de este tipo de patologías para lograr el mejor pronóstico posible para estos pacientes