

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON CAPSULOTOMIA

Ma. J. Martín*, PA. Soler Insa*, J. Gascón*, E. Alea*, B. Oliver** y S. Quintana***.
Hospital Mutua de Terrassa

* Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica.

** Servicio de Neurocirugía.

*** Comité de Ética.

INTRODUCCIÓN

El trastorno obsesivo-compulsivo (T.O.C.), tiene una prevalencia en población general entre el 2'5 y el 4%, su inicio es habitualmente temprano, antes de los 21 años (1).

El TOC, consiste en obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes invasivos y persistentes, que causan ansiedad o malestar significativo en el paciente. Las compulsiones son comportamientos repetitivos observables o no, que el paciente realiza para neutralizar la ansiedad que le provoca la idea obsesiva (2)

Un 10% de los casos son clínicamente graves y uno de cada 400 casos, es resistente al tratamiento convencional (tratamiento farmacológico más tratamiento psicológico), lo que conlleva una calidad de vida muy baja. En estos casos es aconsejable recurrir a la psicocirugía (3).

La psicocirugía del T.O.C puede ser: Cingulotomía anterior, Capsulotomía anterior, Tractocotomía subcaudada, y Leucotomía límbica

A los pacientes de nuestra muestra se les practicó capsulotomía anterior, que consiste en la interrupción de las conexiones entre el cortex orbito-frontal y el tálamo a su paso por la cápsula interna, entre el putamen y la cabeza del núcleo caudado.

La capsulotomía anterior es la técnica elección por ser objeto del mayor número de estudios controlados fiables, ser la más eficaz, junto con la leucotomía límbica en los T.O.C. y la de mayor sencillez quirúrgica. Su efecto terapéutico se basa posiblemente en la acción sobre los dos componentes neuroanatómicos básicos en la sintomatología: 1) en las vías de asociación entre el lóbulo frontal, ganglios basales y sistema límbico. 2) y el circuito de Papez (*target* de la cingulotomía) (4).

Se establecieron unos criterios de inclusión para ser candidatos a capsulotomía:

- Tener un TOC resistente
- Duración de la enfermedad superior a cinco años
- Sufrimiento grave dl paciente
- Fracaso en los tratamientos adecuados (farmacológico y psicológico)

Y criterios de exclusión

- Presencia de patología médico-quirúrgica cerebral
- Presencia de patología médica o psiquiátrica que pueda interferir en el tratamiento.
- Presencia de trastorno de la personalidad (contraindicación relativa).
- Edad no inferior a 20 años ni superior a 65 años.

MUESTRA

La muestra está formada por 43 pacientes con TOC resistente a los que se les practico capsulotomia.

MATERIAL

Se realizó un amplio estudio neuropsicologico y psicopatologico.

Se aportan aquí los resultados del cuestionario Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) (5).

El cuestionario Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) es un cuestionario heteroadministrado que mide: obsesiones, compulsiones y valor global de TOC.

PROCEDIIMIENTO

A todos los pacientes que forman la muestra se les administró el Y-BOCS antes de realizar la capsulotomia y a los tres meses de la intervención.

RESULTADOS

Tabla 1.

Datos sociodemográficos.

Sexo

sexo	N
mujer	15
hombre	29

Como se puede observar en la Tabla 1, la muestra está formada por 43 pacientes de los cuales 15 son mujeres y 29 son hombres.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos

Edad

N = 43	mínima	máxima	media	desv.est
edad	23	63	35,81	9,37

La Tabla 2 muestra la edad, la media es 35,81, con una desviación de 9,37. La edad mínima es de 23 y la máxima de 63.

Tabla 3.
 Datos sociodemográficos
 Estado civil

estado civil	N
solteros	27
viven pareja	15
separados	1

En la Tabla 3 consta el estado civil, 27 son solteros, 15 viven en pareja y 1 está separado.

Tabla 4.
 Edad inicio del TOC

N = 43	minima	maxima	media	desv.est
Edad inicio	7	32	15,81	6,13

Se observa en la Tabla 4 la edad media de inicio del trastorno obsesivo compulsivo, que corresponde a los 15 años con una desviación de 6 años, la edad mínima de aparición es a los 7 años y la edad máxima a los 32 años.

Tabla 5.
 Cuestionario Y-BOCS

N= 43	Media pre	Media post	Signf
Obsesiones	29,6	19,08	0,00*
Compulsiones	13,81	8,92	0,00*
Total	15,81	0,15	0,00*

La tabla 5 muestra los resultados de las medias del cuestionario Y-BOCS obsesiones, compulsiones y resultado total, antes de la capsulotomía y a los tres meses de su realización. Como se puede observar los resultados son mejores tras la capsulotomía y la diferencia de las medias entre antes y después de la capsulotomía es estadísticamente significativa.

DISCUSION CONCLUSIONES

El análisis de los resultados muestran que obsesiones, compulsiones y puntuación global del TOC han disminuido tras la capsulotomía, ya que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos en la primera y la segunda pasación del cuestionario. Como se puede observar por los resultados, la capsulotomía se ha mostrado eficaz en el tratamiento del TOC resistente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruzado JA. Trastorno Obsesivo-Compulsivo En Manual de Terapia de Conducta Editor M A Vallejo. Dykinson. Madrid 1998.
2. Vallejo J, Casas M, Corominas A, Cuesta L, Díez C, Martín Ma. J, Soler PA. Trastorno obsesivo compulsivo. En Recomendaciones Terapéuticas en los trastornos mentales De PA Soler y J Gascón. Barcelona. Masson, 1999.
3. Gascón J, Martín Ma. J, Soler PA, Alea E, Aparicio A, Oliver B. Eficacia de la psicocirugía en el trastorno obsesivo compulsivo. Rev Psiquiatria Fac Med Barna 2002; 29 (6) 398-409.
4. Soler Insa PA. Situación actual de la neurocirugía del trastorno obsesivo-compulsivo. En Vallejo J. Editor: Aspectos críticos en relación al TOC Barcelona: Pfizer, 1999; 97-108.
5. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 1006-1011.