GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y CAMBIOS PRINCIPALES EN LA CIE-11:

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Organización Mundial de la Salud
WHO COLLABORATING CENTRE FOR CAPACITY BUILDING AND TRAINING IN GLOBAL MENTAL HEALTH
COLUMBIA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Trastornos específicamente relacionados con el estrés de la CIE-11

Organización Mundial de la Salud



Esta unidad está diseñada para informar a usted sobre los principios y cambios introducidos a las guías diagnósticas CIE-11 para el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.

1. Primero se le proporcionará información detallada de las características esenciales y cambios principales a este grupo diagnóstico.
2. Entonces tendrá la oportunidad de aplicar lo aprendido a dos casos clínicos.
3. Al final de la unidad habrá una breve prueba de conocimientos seguida de una rápida evaluación de la unidad.


Consejos útiles para favorecer el cumplimiento exitoso del curso
Organización Mundial de la Salud
Esta unidad utiliza una serie de presentaciones narradas y animadas.
"El contenido de la unidad" hay 4 módulos en esta unidad:
Módulo 1
Introducción y objetivos
Módulo 2
Guías diagnósticas y cambios principales en la CIE-11
Módulo 3
Casos clínicos
Módulo 4
Actividades finales de la unidad (prueba de conocimientos y evaluación de la unidad)

Objetivos de la unidad

Organización Mundial de la Salud

Al finalizar esta unidad, usted será capaz de:

1. Describir las características esenciales y cambios principales introducidos en la CIE-11 para el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.
2. Estar preparado para utilizar las guías diagnósticas de la CIE-11 para el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.

Organización Mundial de la Salud

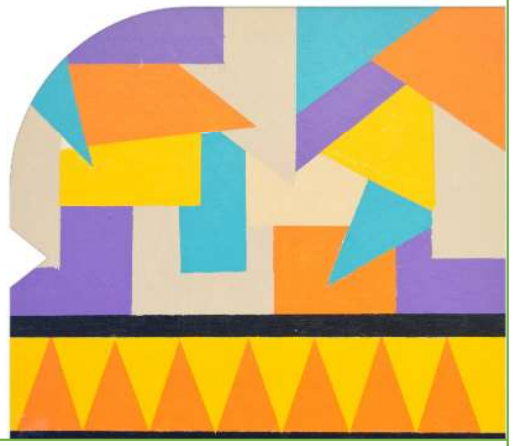
Guías diagnósticas y cambios principales en la CIE-11

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Cambios generales - I

Organización Mundial de la Salud

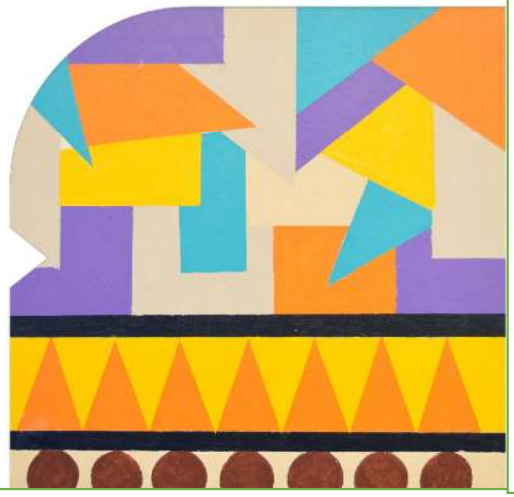
- La CIE-11 incluye una nueva agrupación denominada Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. Los trastornos de esta agrupación se caracterizan por pensamientos no deseados o preocupaciones y comportamientos repetitivos relacionados. Además de los pensamientos y comportamientos repetitivos como característica común, la agrupación está respaldada por estudios de neuroimagen, neuroquímica y genética.



Cambios generales - I

Organización Mundial de la Salud

- Además, los trastornos incluidos comparten:
  - Métodos similares de evaluación de la duración de la interferencia, la ansiedad y la evitación relacionadas, así como del grado de control ejercido sobre los síntomas
  - Respuesta similar a los tratamientos, como la medicación con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) en dosis altas, o la terapia de exposición
- Muchos de los trastornos incluidos se asocian también con ansiedad y pueden compartir características con los trastornos de ansiedad y relacionados con el miedo.

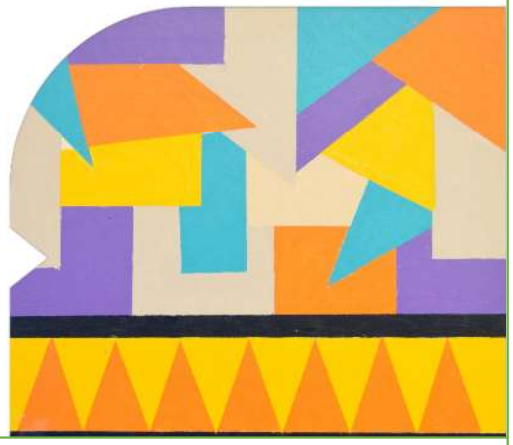


Cambios generales – II

Organización Mundial de la Salud

La agrupación del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados de la CIE-11 incluye:

- Trastorno obsesivo-compulsivo y la hipocondría (o trastorno de ansiedad de salud), que anteriormente estaban clasificados dentro de los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos en la CIE-10.
- El trastorno dismórfico corporal, que se consideraba una forma de trastorno hipocondríaco en la CIE-10, también se ha establecido como una categoría diagnóstica distinta en la CIE-11.

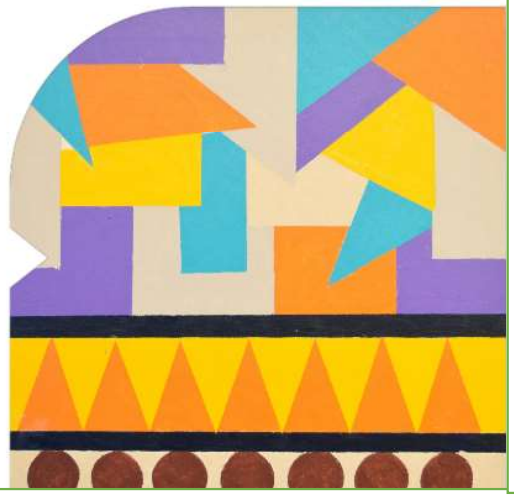


Cambios generales – II

Organización Mundial de la Salud

La agrupación del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados de la CIE-11 incluye:

- Tricotilomanía (arrancarse el cabello), que se clasificó como un trastorno de hábitos e impulsos en la CIE-10.
- Trastorno por acumulación
- Trastorno de referencia olfatoria y
- Trastorno por excoriación (pellizcarse la piel), que son nuevas categorías diagnósticas que no aparecían en la CIE-10.



Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

¿Cuál de las siguientes afirmaciones **no** es una razón por la que se desarrolló la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados en la CIE-11?:

- Todos los trastornos en la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados se caracterizan por preocupaciones o pensamientos no deseados, y comportamientos repetitivos.
- Los estudios de neuroimagen, neuroquímica y genética sugieren que los trastornos de la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados tienen aspectos biológicos subyacentes comunes.
- El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados se caracterizan por ansiedad como característica clínica principal.
- El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados pueden evaluarse utilizando métodos similares.
- Los tratamientos para el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados son similares.

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

¿Cuál de las siguientes afirmaciones **no** es una razón por la que se desarrolló la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados en la CIE-11?:

- Todos los trastornos en la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados se caracterizan por preocupaciones o pensamientos no deseados, y comportamientos repetitivos.
- Los estudios de neuroimagen, neuroquímica y genética sugieren que los trastornos de la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados tienen aspectos biológicos subyacentes comunes.
- El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados se caracterizan por ansiedad como característica clínica principal.
- El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados pueden evaluarse utilizando métodos similares.
- Los tratamientos para el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados son similares.

Características principales

Organización Mundial de la Salud

Las principales características fenomenológicas del trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados en la CIE-11 consisten en pensamientos o preocupaciones repetitivas y no deseadas y en comportamientos repetitivos. Estos comportamientos característicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados consumen mucho tiempo y no son placenteros. Existen dos tipos diferentes de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.

1

- El primer tipo de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados incluye trastornos con un componente cognitivo prominente de pensamientos o preocupaciones no deseadas que se acompañan de comportamientos repetitivos, realizados normalmente de forma intencionada para reducir la ansiedad o el malestar emocional. Este tipo incluye:
  - Trastorno obsesivo-compulsivo
  - Trastorno dismórfico corporal
  - Trastorno de referencia olfatoria
  - Hipocondría (trastorno de ansiedad de salud)
  - Trastorno por acumulación

Características principales

Organización Mundial de la Salud

Las principales características fenomenológicas del trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados en la CIE-11 consisten en pensamientos o preocupaciones repetitivas y no deseadas y en comportamientos repetitivos. Estos comportamientos característicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados consumen mucho tiempo y no son placenteros. Existen dos tipos diferentes de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.

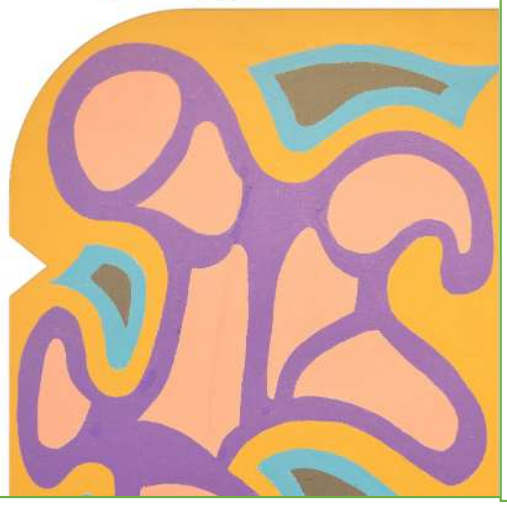
2

- El segundo tipo de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, conocido como trastornos de comportamiento repetitivo centrados en el cuerpo, incluye trastornos en los que hay conductas repetitivas dirigidas al tegumento (por ejemplo, arrancarse el pelo, o pellizcarse la piel), que no tienen un claro componente cognitivo. Entre ellos se encuentran:
  - Tricotilomanía (arrancarse el cabello)
  - Trastorno de excoriación (pellizcarse la piel)

Características esenciales

Organización Mundial de la Salud

Síndrome de Tourette, un trastorno de tics crónico que se clasifica en el capítulo de Enfermedades del Sistema Nervioso de la CIE-11, también se incluye en la lista cruzada de la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados para ayudar al diagnóstico diferencial. De manera similar, el síndrome de Tourette se caracteriza por comportamientos repetitivos predominantes que carecen de un claro componente cognitivo.



Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

¿Cuál de los siguientes trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados de la CIE-11 no tiene un claro componente cognitivo?

- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno por acumulación
- Tricotilomanía (arrancarse el cabello)
- Hipocondria (trastorno de ansiedad de salud)

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

¿Cuál de los siguientes trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados de la CIE-11 no tiene un claro componente cognitivo?

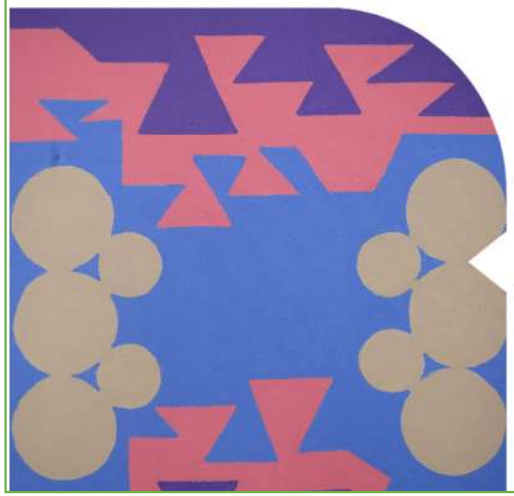
- ○ Trastorno dismórfico corporal
- ○ Trastorno por acumulación
- ■ Tricotilomanía (arrancarse el cabello)
- ○ Hipocondria (trastorno de ansiedad de salud)

Organización Mundial de la Salud

Cambios principales para el trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) - I

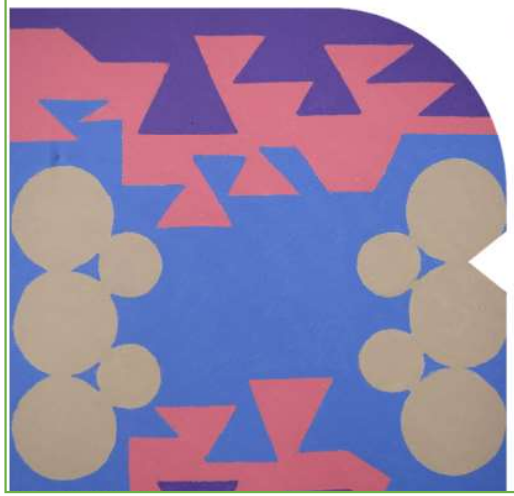
Organización Mundial de la Salud



- En la CIE-11, como en la CIE-10, el TOC se caracteriza por obsesiones y/o compulsiones persistentes.
- Las obsesiones son pensamientos, imágenes mentales, impulsos o deseos repetitivos y persistentes. Se experimentan como intrusivos y no deseados, y suelen estar asociados con ansiedad. Por ejemplo, el miedo a la contaminación, las imágenes de escenas violentas o impulsos de apuñalar a alguien. El individuo intenta ignorar o suprimir estas obsesiones o neutralizarlas realizando compulsiones.
- Aunque la ansiedad es la experiencia afectiva más común asociada con las obsesiones, otras experiencias pueden incluir asco, vergüenza, sentirse "incompleto", o una sensación de malestar.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) - I

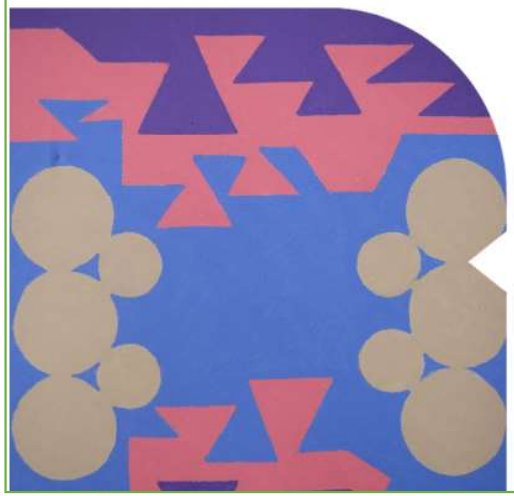
Organización Mundial de la Salud



- Las compulsiones son comportamientos repetitivos o rituales que incluyen actos mentales repetitivos. El individuo se ve obligado a realizarlas en respuesta a una obsesión, de acuerdo con reglas rígidas o para lograr una sensación de "plenitud". Ejemplos de comportamientos manifestados incluyen lavarse repetidamente, comprobar y ordenar objetos.
- La CIE-11 ha ampliado la definición de compulsiones. Ahora, las compulsiones incluyen también actos encubiertos o rituales mentales como contar mentalmente de manera repetida hasta un determinado número.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) - I

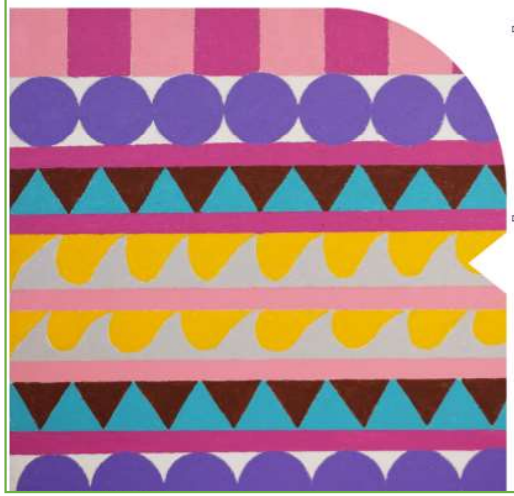
Organización Mundial de la Salud



- Cuando están presentes tanto las obsesiones como las compulsiones, existe una relación entre ambas, ya sea por el contenido, por ejemplo, lavarse en respuesta al miedo a la contaminación; o en el tiempo, ya que las compulsiones a veces, no siempre, preceden a las obsesiones.
- La mayoría de los individuos con TOC dicen experimentar tanto obsesiones como compulsiones. Para diagnosticar el TOC, las obsesiones y las compulsiones deben consumir mucho tiempo e interferir en la vida diaria, por ejemplo, que ocupen más de una hora al día o que provoquen malestar significativo o deterioro funcional.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) - II

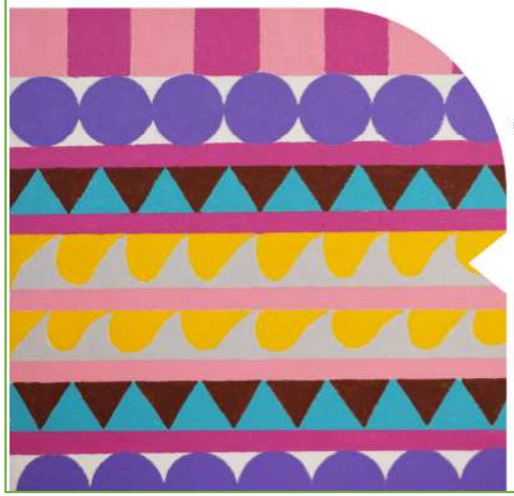
Organización Mundial de la Salud



- Dado que la mayoría de las personas con TOC experimentan tanto obsesiones como compulsiones, los subtipos de TOC de la CIE-10 "pensamientos o rumiaciones predominantemente obsesivos", "actos predominantemente compulsivos" y "pensamientos y actos obsesivos mixtos", ya no se incluyen en la CIE-11. Además, estos subtipos de la CIE-10 carecen de validez predictiva en términos de respuesta al tratamiento.
- En la CIE-11, los trastornos depresivos ya no tienen prioridad sobre el TOC. Si se cumplen los requisitos diagnósticos de un trastorno depresivo y de TOC, se pueden diagnosticar ambos trastornos porque cada uno de ellos tiene implicaciones terapéuticas distintas.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) - II

Organización Mundial de la Salud

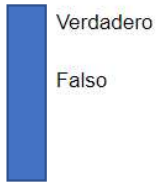


- Dado que el TOC y el síndrome de Tourette se presentan frecuentemente de manera simultánea, pero requieren enfoques de tratamiento distintos, la CIE-11 ya no excluye el diagnóstico de TOC cuando los síntomas obsesivos se presentan junto con del síndrome de Tourette.

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

En el trastorno obsesivo-compulsivo de la CIE-11, las obsesiones van siempre seguidas de compulsiones.



Verdadero

Falso

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

En el trastorno obsesivo-compulsivo de la CIE-11, las obsesiones van siempre seguidas de compulsiones.

- ○ Verdadero
- ◉ Falso

Canción: Se dice de mi…

Trastorno dismórfico corporal - I

- El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por preocupación persistente por la percepción de uno o más defectos o imperfecciones en la apariencia o fealdad en general, ya sea imperceptible o ligeramente perceptible para los demás.
- El individuo es excesivamente autoconsciente del defecto o imperfección percibido, a menudo incluyendo ideas de autoreferencia, es decir, la persona está convencida de que las demás se fijan en ella, la juzgan o hablan de ella.

Trastorno dismórfico corporal - I

Organización Mundial de la Salud

- Se acompaña de cualquiera de los siguientes síntomas:
  - Comportamientos repetitivos y excesivos, tales como examinar repetidamente la apariencia o la gravedad del(los) defecto(s) o imperfección(es) percibido(s). Por ejemplo, verificando en superficies reflejantes.
  - Intentos excesivos de camuflar o alterar el defecto percibido, por ejemplo, usando vestimenta o sometiéndose a procedimientos quirúrgicos cosméticos.
  - Marcada evitación de situaciones sociales u otros eventos desencadenantes de malestar por del(los) defecto(s) o imperfección(es) percibido(s). Por ejemplo, vestidores, piscinas.
- Los síntomas provocan malestar importante o deterioro funcional significativo.

Trastorno dismórfico corporal - II

Organización Mundial de la Salud

- En la CIE-10, el trastorno dismórfico corporal se consideraba una forma de trastorno hipocondríaco. Sin embargo, la evidencia disponible sugiere que es lo suficientemente prevalente y distinto como para ser clasificado como una entidad diagnóstica separada en la CIE-11.



Trastorno dismórfico corporal - II

Organización Mundial de la Salud

- Muchos individuos con trastorno dismórfico corporal tienen poca o ausente introspección sobre la exactitud de sus creencias. En la CIE-10, estos individuos podrían ser diagnosticados con un trastorno delirante, lo que a menudo conduce a un tratamiento ineficaz con medicamentos antipsicóticos. En cambio, en la CIE-11, estas creencias se consideran parte de la fenomenología del trastorno dismórfico corporal. Las creencias persistentes no justifican un diagnóstico separado de trastorno delirante siempre que se limiten al miedo o a la convicción de tener una apariencia defectuosa o un defecto corporal, y no haya antecedentes o presencia de otros delirios.



Trastorno dismórfico corporal - II

Organización Mundial de la Salud

- También es importante diferenciar el trastorno dismórfico corporal del trastorno de ansiedad social, último en el que las personas experimentan síntomas de ansiedad debido al miedo a la evaluación negativa de su comportamiento y no de sus defectos corporales o fealdad.
- Algunos individuos con trastorno dismórfico corporal, especialmente los hombres, presentan dismorfia muscular (una preocupación por ser insuficientemente musculoso o delgado). Como resultado, pueden mostrar comportamientos inusuales relacionados con la dieta y el ejercicio que pueden ser similares a los observados en las personas con trastornos de la conducta alimentaria.



Trastorno de referencia olfatoria - I

Organización Mundial de la Salud



- El trastorno de referencia olfatoria es una nueva categoría en la CIE-11.
- Se caracteriza por una preocupación persistente por la percepción de emisión de un olor repugnante o mal olor corporal, ya sea imperceptible o ligeramente perceptible por los demás.
- El individuo tiene una excesiva autoconciencia del olor percibido y a menudo está convencido de que las personas se dan cuenta, juzgan o hablan acerca del olor (ideas de referencia).

Trastorno de referencia olfatoria - I

Organización Mundial de la Salud



- Se acompaña de cualquiera de los siguientes síntomas:
  - Comportamientos repetitivos y excesivos que se centran en **verificar** el olor corporal
  - Constantes intentos de **camuflar** el olor percibido
  - **Marcada evitación** de situaciones sociales u otras situaciones que incrementan el malestar acerca del olor percibido

Trastorno de referencia olfatoria - II

Organización Mundial de la Salud

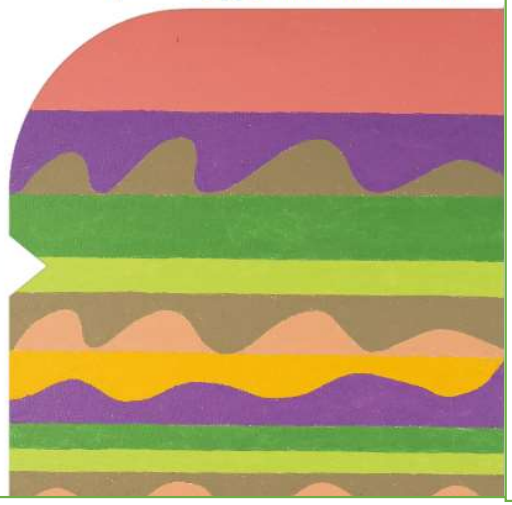


- La mayoría de los individuos con trastorno de referencia olfatoria tienen poca o nula introspección sobre la precisión de estas creencias. No se debe asignar un diagnóstico adicional de trastorno delirante si las creencias persistentes se restringen al miedo o a la convicción de emitir un olor desagradable u ofensivo en un individuo sin antecedentes de otros delirios.
- El diagnóstico de la CIE-11 de trastorno de referencia olfatoria incluye el concepto japonés de *jiko-shu-kyofu* en el que un individuo teme ofender a otros por su mal olor corporal.
- El trastorno de referencia olfatoria debe distinguirse del trastorno de ansiedad social, último en el que las personas tienen miedo a la evaluación negativa de su comportamiento o a la manifestación de los síntomas de ansiedad, en vez de estar preocupados por un olor corporal percibido.

Hipocondría

Organización Mundial de la Salud

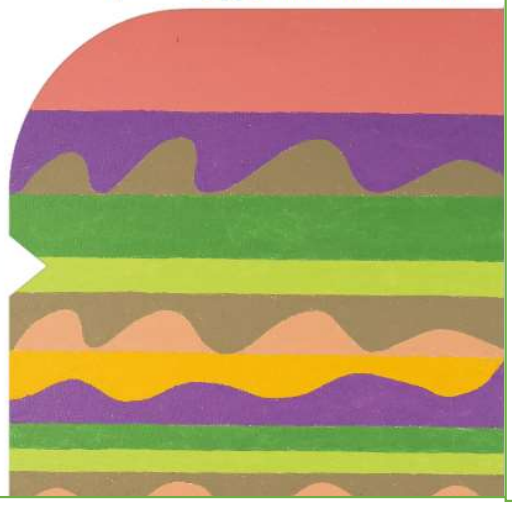
- La hipocondría, también conocida como trastorno de ansiedad de salud, se caracteriza por preocupación persistente o temor acerca de la posibilidad de tener una o más enfermedades graves, progresivas o potencialmente mortales.
- La preocupación está acompañada de:
  - Comportamientos repetitivos y excesivos relacionados con la salud, centrados en confirmar o descartar un diagnóstico médico, tales como examinar continuamente el cuerpo en busca de evidencia de una enfermedad, buscar información sobre enfermedades o ser tranquilizado en relación a no tener una enfermedad.



Hipocondría

Organización Mundial de la Salud

- La hipocondría, también conocida como trastorno de ansiedad de salud, se caracteriza por preocupación persistente o temor acerca de la posibilidad de tener una o más enfermedades graves, progresivas o potencialmente mortales.
- La preocupación está acompañada de:
  - Conductas de evitación no adaptativas relacionadas con la salud, como no acudir a las citas médicas, intentar suprimir las cogniciones relacionadas con la enfermedad, o evitar situaciones u objetos desencadenantes de las preocupaciones por la salud.



Hipocondría

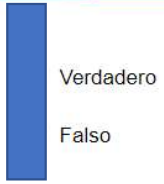
Organización Mundial de la Salud

- En la CIE-11, la hipocondría ya no se clasifica como un trastorno somatoformo porque la presencia de síntomas somáticos no es una característica necesaria para el diagnóstico. Además, los individuos con hipocondría suelen experimentar alivio y tranquilidad cuando se les proporcionan resultados médicos negativos, mientras que los individuos con trastorno somatoformo tienden a sentirse frustrados por los resultados médicos negativos.
- Aunque la hipocondría se clasifica en el grupo de trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debido a la prominencia de los pensamientos intrusivos y comportamientos repetitivos, se incluye también como referencia cruzada en los trastornos de ansiedad y relacionados con el miedo porque también se caracteriza por un miedo o ansiedad significativos.
- Las personas con trastorno de pánico a menudo se preocupan de que los síntomas somáticos que experimentan durante un ataque de pánico sean un signo de una condición médica grave (por ejemplo, un ataque al corazón o un derrame cerebral). En estos casos no debe asignarse un diagnóstico adicional de hipocondría.

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

En la CIE-11, no se requieren los síntomas somáticos para asignar el diagnóstico de hipocondria (trastorno de ansiedad de salud).



Verdadero

Falso

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



En la CIE-11, no se requieren los síntomas somáticos para asignar el diagnóstico de hipocondria (trastorno de ansiedad de salud).

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

Trastorno por acumulación

Organización Mundial de la Salud

- La principal característica del trastorno por acumulación es la acumulación de posesiones, lo que provoca que los espacios vitales se desordenen hasta el punto de que su uso o seguridad se ven comprometidos.
- La acumulación ocurre debido a impulsos repetitivos y/o comportamientos relacionados con la recolección de objetos, así como a la dificultad para desecharlos.
- La acumulación puede ser activa (por ejemplo, adquisición excesiva de objetos gratuitos, comprados o robados) o pasiva (por ejemplo, acumulación de volantes o correo).
- Por lo general, los objetos se acumulan por su significado emocional, su valor intrínseco o su utilidad potencial, aunque no suelen ser objetivamente valiosos. Además, desecharlos se asocia a malestar emocional.
- El trastorno por acumulación se añadió a la CIE-11 porque incluye características distintas del TOC, es relativamente común y tiene importantes implicaciones para la salud pública debido a un mayor riesgo de condiciones de vida insalubres y peligrosas.

Especificadores del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados - I

Organización Mundial de la Salud



- La CIE-11 incluye un especificador de introspección que puede utilizarse para el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados con un **componente cognitivo**, incluyendo:
  - Trastorno obsesivo-compulsivo
  - Trastorno dismórfico corporal
  - Trastorno por acumulación
  - Trastorno de referencia olfatoria
  - Hipocondría

Especificadores del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados - I

Organización Mundial de la Salud



- Este especificador se utiliza para describir el grado en que un individuo diagnosticado con un trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno relacionado reconoce que sus creencias relacionadas con el trastorno son falsas o problemáticas.
- Aunque algunos individuos pueden reconocer que sus pensamientos o comportamientos son falsos o excesivos, otros no lo reconocen. Se pueden utilizar dos niveles diferentes de introspección: "con grado de introspección de adecuado a bueno "o" con grado de introspección de poco a ausente".

Especificadores del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados - I

Organización Mundial de la Salud



- Los individuos con grado de introspección de adecuado a bueno son capaces de considerar la posibilidad de que las creencias, comportamientos o valores específicos del trastorno no sean ciertos, o están dispuestos a aceptar una explicación alternativa. Este especificador puede asignarse igualmente si la persona no muestra introspección en determinados momentos, por ejemplo, cuando está muy ansiosa.
- Los individuos con un nivel de introspección de poco a ausente están convencidos la mayor parte o todo el tiempo de que las creencias, comportamientos o valores específicos del trastorno son verdaderos y no son capaces de aceptar explicaciones alternativas para su experiencia.

Especificadores del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados - II

Organización Mundial de la Salud



pales – I

- El grado de introspección puede variar sustancialmente incluso en periodos cortos de tiempo, dependiendo, por ejemplo, del nivel de ansiedad o malestar emocional actual, y debe evaluarse con respecto a un periodo de tiempo que permita dicha fluctuación (unos días o una semana).
- En el caso de las personas con grado de introspección de poco a ausente, es importante diferenciar las creencias relacionadas con el TOC o trastornos relacionados de los delirios que se producen en los trastornos psicóticos. Las creencias relacionadas con el TOC y trastornos relacionados pueden parecer delirantes en cuanto a su convicción o fijación (por ejemplo, una persona con TOC que cree que enfermará gravemente e infectará a su familia si no mantiene extensos rituales de limpieza). Sin embargo, mientras sean totalmente coherentes con la fenomenología del TOC o trastornos relacionados, no debe asignarse un diagnóstico de trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Un individuo solicita una consulta diciendo que hace un año está convencido de que la gente se fija y habla sobre su olor corporal. Ha intentado desesperadamente ocultar el olor con desodorante, y ahora evita utilizar el transporte público a causa del olor. El olor no es perceptible para usted ni para nadie en la oficina. Le dice que a veces piensa que sólo está siendo "paranoico" y que probablemente no huele peor que los demás. En la CIE-11, este paciente probablemente recibiría el siguiente diagnóstico:

- Trastorno de referencia olfatoria, con grado de introspección de poco a ausente
- Trastorno de referencia olfatoria con grado de introspección de adecuado a bueno
- Trastorno delirante
- Trastorno de ansiedad social
- Agorafobia

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Un individuo solicita una consulta diciendo que hace un año está convencido de que la gente se fija y habla sobre su olor corporal. Ha intentado desesperadamente ocultar el olor con desodorante, y ahora evita utilizar el transporte público a causa del olor. El olor no es perceptible para usted ni para nadie en la oficina. Le dice que a veces piensa que sólo está siendo "paranoico" y que probablemente no huele peor que los demás. En la CIE-11, este paciente probablemente recibiría el siguiente diagnóstico:

- ○ Trastorno de referencia olfatoria, con grado de introspección de poco a ausente
- ◉ Trastorno de referencia olfatoria con grado de introspección de adecuado a bueno
- ○ Trastorno delirante
- ○ Trastorno de ansiedad social
- ○ Agorafobia

Trastornos de comportamiento repetitivo enfocados en el cuerpo

Organización Mundial de la Salud

- Los trastornos de comportamiento repetitivo enfocados en el cuerpo constituyen un subgrupo dentro de la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. Este subgrupo incluye:
  - **Trastorno de tricotilomanía** (arrancarse el cabello), que fue clasificado como un trastorno de hábitos e impulsos en la CIE-10.
  - **Trastorno de excoriación** (pellizcarse la piel), una categoría diagnóstica que se ha introducido recientemente en la CIE-11.



Trastornos de comportamiento repetitivo enfocados en el cuerpo

Organización Mundial de la Salud

- Los trastornos de comportamiento repetitivo enfocados en el cuerpo se caracterizan por acciones recurrentes y habituales dirigidas hacia el tegumento (por ejemplo, jaloneos o tirones del cabello, pellizcarse la piel, morderse los labios), típicamente acompañadas de intentos fallidos de disminuir o detener el comportamiento implicado y que conducen a secuelas dermatológicas (por ejemplo, pérdida del cabello, lesiones cutáneas, abrasiones labiales).
- Estos comportamientos pueden estar asociados con la regulación del afecto y la excitación, la reducción de la tensión y el placer.
- Aunque estos trastornos comparten rasgos con el trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, no tienen un claro componente cognitivo. Los síntomas provocan malestar o deterioro personal, familiar, social, educativo, laboral o en otras áreas de funcionamiento.

Síndrome de Tourette

Organización Mundial de la Salud

- El síndrome de Tourette es un trastorno de tics crónico caracterizado por la presencia persistente de tics vocales y motores repetitivos. En la CIE-11 se clasifica como una enfermedad del sistema nervioso.
- El síndrome de Tourette también está incluido como referencia cruzada en la agrupación de trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, ya que a menudo coexiste con el TOC, lo que suele reflejar una forma más grave del mismo.
- El síndrome de Tourette y el TOC también tienden a co-ocurrir en familias y pueden implicar anormalidades similares en los circuitos cerebrales. A diferencia del TOC, los tics vocales y motores repetitivos del síndrome de Tourette parecen ser involuntarios y no están dirigidos a neutralizar obsesiones.

Puntos principales – I

Organización Mundial de la Salud

La CIE-11 incluye una nueva agrupación denominada Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.

Los rasgos fenomenológicos centrales del trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados de la CIE-11 consisten en pensamientos o preocupaciones repetitivas e indeseadas acompañadas de comportamientos que consumen mucho tiempo y no son placenteros.

Puntos principales – I

Organización Mundial de la Salud

Hay dos tipos distintos de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados:

1

El primer tipo incluye los trastornos con un componente cognitivo prominente de pensamientos o preocupaciones no deseados que se acompañan de comportamientos repetitivos realizados normalmente de forma intencionada para reducir la ansiedad o el malestar emocional.

Este tipo incluye:

- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno de referencia olfativa
- Hipocondría (Trastorno de ansiedad de salud)

Puntos principales – I

Organización Mundial de la Salud

Hay dos tipos distintos de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados:

2

El segundo tipo, conocido como trastornos de comportamiento repetitivo enfocados en el cuerpo, incluye los trastornos en los que hay conductas repetitivas dirigidas al tegumento (por ejemplo, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel), que no tienen un claro componente cognitivo.

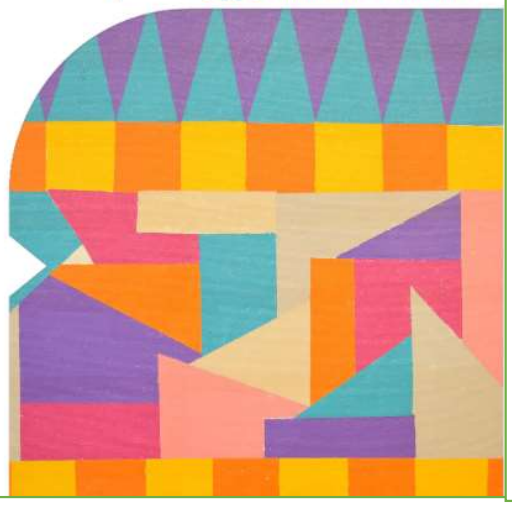
Este tipo incluye:

- Tricotilomanía (arrancarse el cabello)
- Trastorno de excoriación (pellizcarse la piel)

Puntos principales - II

Organización Mundial de la Salud

- La CIE-11 incluye un especificador de introspección que puede utilizarse en el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados con un componente cognitivo (es decir, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno dismórfico corporal, trastorno por acumulación, trastorno de referencia olfatoria, e hipocondría). Este especificador se utiliza para describir el grado en el que un individuo diagnosticado con un trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno relacionado reconoce que sus creencias relacionadas con el trastorno son falsas o problemáticas.



Puntos principales - II

Organización Mundial de la Salud

- Se pueden utilizar dos niveles de introspección diferentes: **'con grado de introspección de adecuado a bueno'** o **'con grado de introspección de poco a ausente'**.
- En el caso de las personas con un grado de introspección de poco a ausente, es importante diferenciar las creencias relacionadas con el trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno relacionado de los delirios que se producen en los trastornos psicóticos. Mientras las creencias sean totalmente consistentes con la fenomenología del trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno relacionado, no se debe asignar un diagnóstico de trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

