

CUESTIONES A TENER EN CUENTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Manifestaciones
psiquiátricas

TOC y trastornos afines

- El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas. Las obsesiones y compulsiones se asocian con frecuencia a la discapacidad intelectual (DI).
- Las estimaciones de prevalencia del TOC en personas con trisomía 21 oscilan entre el 0,8% y el 7,3%.
- La aplicación de los criterios diagnósticos debe tener en cuenta las características de la I, así como los rasgos fenotípicos de las personas con trisomía 21.
- Las compulsiones, que requieren pensamiento abstracto o habilidades para contar, que pueden estar limitadas o ausentes en las personas con DI, pueden no ser posibles.
- Las personas con DI pueden no ser conscientes de la desaprobación social de su comportamiento. Esta falta de reconocimiento no puede servir para mitigar su comportamiento.
- La agresividad puede ser el modo de presentación del TOC en personas con DI, provocada, por ejemplo, por el intento de un tercero de mover un objeto o impedir un ritual.

Manifestaciones psiquiátricas

- En la trisomía 21, puede decirse que muchos de los comportamientos repetitivos y de los intereses restringidos siguen siendo adaptativos y forman parte del fenotipo conductual de una persona con trisomía 21, como una "forma de gestionar su mundo".
- La lentitud obsesiva, descrita en la trisomía 21 en adolescentes y adultos jóvenes, no debe considerarse como un trastorno distinto, y debe evocarse el diagnóstico de una forma grave de TOC o de una forma de catatonía.
- Existen pocos estudios sobre el tratamiento del TOC en las personas con trisomía 21. Los casos descritos en la literatura fueron tratados con el tratamiento estándar propuesto para el TOC en la población general: tratamiento antidepresivo, posiblemente con la prescripción adicional de un neuroléptico.