

# Recomendaciones clínicas para la solicitud de evaluación de neurocirugía en el trastorno obsesivo compulsivo

Recomendaciones  
clínicas

## Resumen

Estas recomendaciones clínicas delinean los criterios utilizados por el Equipo de Cirugía de los Trastornos Psiquiátricos del Hospital de Clínicas para la selección de candidatos a neurocirugía en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo grave y refractario al tratamiento convencional. Los criterios de inclusión se enfocan en la cronicidad, la gravedad y la resistencia, considerando procedimientos ablativos o de neuromodulación. La gravedad se evalúa mediante la Escala Yale-Brown Obsessive Compulsive, junto con una evaluación integral del desempeño y la discapacidad. La refractariedad se define como la falta de respuesta, según criterios consensuados, a diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos respaldados por evidencia científica significativa para el trastorno obsesivo compulsivo. Es esencial realizar una evaluación dimensional del desempeño global y estimar el pronóstico sin intervención quirúrgica. Los criterios de exclusión abarcan comorbilidades graves, trastornos de personalidad específicos y discapacidad intelectual. Además, se especifican pruebas paraclínicas necesarias, incluyendo evaluaciones sanguíneas, serológicas, cardíacas y neurológicas. Se detallan las tablas utilizadas para el registro de información necesaria para la evaluación. Todas las evaluaciones de neurocirugía culminan en un ateneo clínico conjunto entre el Equipo de Cirugía de los Trastornos Psiquiátricos del Hospital de Clínicas y la Unidad Académica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina en donde se determinan las estrategias terapéuticas posibles.

## Summary

These clinical recommendations outline the criteria used by the Psychiatric Disorders Surgery Team for selecting neurosurgery candidates among patients with severe Obsessive Compulsive Disorder refractory to conventional treatment. Inclusion criteria focus on chronicity, severity, and resistance. Ablative procedures or neuromodulation are taken into consideration. Severity is assessed by means of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, and a comprehensive evaluation of performance and disability. Refractoriness is defined as lack of response, according to consensus criteria, to various pharmacological and non-pharmacological treatments for Obsessive Compulsive Disorder supported by significant scientific evidence. It is essential to conduct a dimensional assessment of overall performance and estimate prognosis without surgical intervention. Exclusion criteria encompass serious comorbidities, specific personality disorders, and intellectual disability. Furthermore, necessary paraclinical tests are specified, including blood, serological, cardiac, and neurological evaluations. Tables used for recording essential information for assessment are detailed. All neurosurgical assessments culminate in a joint clinical discussion of possible therapeutic strategies between the Psychiatric Disorders Surgery Team and the Psychiatry Academic Department (Facultad de Medicina) at the Hospital de Clínicas.

## Autores

### Aurana Erman

Médica neurocirujana. Médica Legista. Prof. Adj. honoraria Unidad Académica de Neurocirugía, Facultad de Medicina, Universidad de la República (Udelar). ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7561-9244>

### Sebastián Lema

Médico psiquiatra. Prof. Agdo. Unidad Académica de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Udelar. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7568-7463>

### Humberto Prinzo

Médico neurocirujano. Prof. Unidad Académica de Neurocirugía, Facultad de Medicina, Udelar. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5859-6623>

### Federico Salle

Médico neurocirujano. Prof. Adj. Unidad Académica de Neurocirugía, Facultad de Medicina, Udelar. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8604-1502>

Correspondencia:  
[sebastianlema@fmed.edu.uy](mailto:sebastianlema@fmed.edu.uy)

Artículo revisado por la Unidad Académica de Psiquiatría.

Nota: Este artículo fue aprobado por la editora Sandra Romano.  
Recibido: 1 de octubre de 2023  
Aceptado: 6 de junio de 2024  
Licencia CC BY NC 4.0

Palabras clave

trastorno obsesivo compulsivo  
trastorno mental  
neurocirugía  
neuropsiquiatría  
técnicas estereotáxicas

Keywords

obsessive compulsive disorder  
mental disorder  
neurosurgery  
neuropsychiatry  
stereotaxic techniques

Criterios de inclusión

Deben ser únicamente considerados para propuesta los portadores de un trastorno obsesivo compulsivo grave y persistente, refractario a tratamiento conservador, discapacitante y con riesgos evolutivos.<sup>1, 2</sup>

– *Diagnóstico.* Trastorno obsesivo-compulsivo 300.3 (F42) independientemente de su especificador, según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* de la American Psychiatric Association.

– *Cronicidad.* 5 años de diagnóstico para el tratamiento quirúrgico ablativo o 30 meses para un tratamiento de neuromodulación.<sup>2</sup>

– *Refractariedad.* Ausencia de respuesta (descenso de puntaje  $\geq 35\%$  en la Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) heteroaplicada)<sup>3, 4</sup> luego de los siguientes ensayos terapéuticos:<sup>5-8</sup> (Se recomienda utilizar un registro estructurado como en la tabla 1).

- 2 ensayos con inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) con nivel de evidencia I a dosis máximas por 12

semanas (escitalopram 20 a 40 mg/día,<sup>9-15</sup> fluoxetina 60 mg/día,<sup>16-21</sup> fluvoxamina 300 mg/día,<sup>22-24</sup> paroxetina 40 mg/día,<sup>25-27</sup> sertralina 200 mg/día<sup>28-30</sup>).

- 1 ensayo con clorimipramina a dosis máximas por 12 semanas (150 mg/día). Este ensayo puede ser realizado en monoterapia o en combinación con un ISRS; sin embargo, no hay suficiente evidencia para recomendar el uso combinado.<sup>15</sup>
- 1 de los ensayos con ISRS o clorimipramina debe haberse realizado con alguna estrategia de tratamiento adyuvante por 12 semanas con nivel de evidencia I (aripiprazol 5 a 15 mg/día,<sup>31-36</sup> risperidona 0,5 a 3 mg/día<sup>37-42</sup>), pudiendo realizarse otro ensayo con tratamiento adyuvante con fármacos de segunda línea (quetiapina, topiramato).
- 48 sesiones de terapia cognitivo-conductual en combinación con alguna de las estrategias anteriores. Se recomienda utilizar un registro estructurado como en tabla 2.<sup>43, 44</sup>

– *Gravedad.* Puntaje  $\geq 24/40$  de acuerdo con la Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) en castellano heteroaplicada.

Tabla 1 | Tratamiento farmacológico

| Fármaco | Dosis actual diaria | Dosis máxima diaria | Duración (semanas) | Duración Dosis máxima | Observaciones Efectos adversos |
|---------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
|         |                     |                     |                    |                       |                                |

Tabla utilizada para el registro de tratamientos farmacológicos necesario para la evaluación.

Tabla 2 | Psicoterapia

| Tipo | Sesiones | Profesional |
|------|----------|-------------|
|      |          |             |

Tabla utilizada para el registro de tratamientos psicoterapéuticos necesario para la evaluación.

- Evaluación dimensional del desempeño global laboral, social y familiar.
- Estimación de peor pronóstico si no se realiza la intervención neuroquirúrgica funcional.<sup>44</sup>
- Consentimiento
- Edad  $\geq 18$  años
- Programa de Seguimiento y Rehabilitación Posquirúrgico
- El psiquiatra tratante asume la responsabilidad de la indicación y expone eventualmente la propuesta a revisión crítica de consenso por el grupo académico de referencia en interconsulta de ateneo público.
- Existencia de información de múltiples fuentes que confirme la gravedad.

Criterios de exclusión

- Comorbilidad de patología que pueda complicar sustancialmente la intervención, el tratamiento, el seguimiento o provocar graves efectos adversos.
- Diagnóstico de cualquier trastorno mental orgánico (F00, F02, F03, F04, F05, F06) o trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.
- Presencia de trastornos mentales asociados y que pueden valorarse como contraindicaciones relativas.
  - trastorno paranoide de la personalidad
  - trastorno antisocial de la personalidad
  - trastorno límite de la personalidad
  - trastorno histriónico de la personalidad
  - discapacidad intelectual

Paraclínica

La siguiente paraclínica debe tener una validez de por lo menos 6 meses:  
hemograma, ionograma, azoemia, creatinemia, glicemia, perfil tiroideo: TSH, T3, T4, serología infecciosa: VIH, VDRL, VHC, VHB, funcional y enzimograma hepático, perfil lipídico, electrocardiograma con QT corregido, detección de drogas en orina o sangre, resonancia nuclear magnética, electroencefalograma, crisis, grupo sanguíneo.

Referencias bibliográficas

1. **Hernández P, Martínez F, Prinzo H.** Cirugía de los trastornos psiquiátricos: información general y experiencia en el medio. En: Prinzo H, comp. Neurocirugía funcional y estereotáxica: conceptos de interés general. Montevideo: Editorial Cuadrado; 2015, pp. 61-82.
2. **Erman A.** Cirugía de los trastornos psiquiátricos: validación ética y científica. En: Prinzo H, comp. Neurocirugía funcional y estereotáxica: conceptos de interés general. Montevideo: Editorial Cuadrado; 2015, pp. 83-90.
3. **Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al.** The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry. 1989;46(11):1006-11. doi: 10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
4. **Vega-Dienstmaier JM, Sal y Rosas HJ, Mazzotti Suárez G, Vidal H, Guimas B, Adrianzén C, et al.** Va-

- lidación de una versión en español de la Escala Yale-Brown para el trastorno obsesivo-compulsivo. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30(1):30-5. PMID: 11893289
5. **Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al.** Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14(Suppl 1):S1. doi: 10.1186/1471-244X-14-S1-S1
6. **Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Allgulander C, Bandelow B, den Boer JA, et al.** Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol.* 2014;28(5):403-39. doi: 10.1177/0269881114525674
7. **Drummond LM, Fineberg NA, Heyman I, Kolb PJ, Pillay A, Rani S, et al.** National service for adolescents and adults with severe obsessive-compulsive and body dysmorphic disorder. *Psychiatr Bull.* 2008;32(9):333-36. doi: 10.1192/pb.bp.107.017517
8. **Pallanti S, Hollander E, Bienstock C, Koran L, Leckman J, Marazziti D, et al.** Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2002;5(2):181-91. doi: 10.1017/S1461145702002900
9. **Stein DJ, Andersen EW, Tonnoir B, Fineberg N.** Escitalopram in obsessive-compulsive disorder: a randomized, placebo-controlled, paroxetine-referenced, fixed-dose, 24-week study. *Curr Med Res Opin.* 2007;23(4):701-11. doi: 10.1185/030079907x178838
10. **Khan MN, Hotiana UA, Ahmad S.** Escitalopram in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a double blind placebo control trial. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2007;19(4):58-63. PMID: 18693600
11. **Shim G, Park HY, Jang JH, Kim E, Park HY, Hwang JY, et al.** What is the optimal dose of escitalopram for the treatment of obsessive-compulsive disorder? A naturalistic open-label study. *Int Clin Psychopharmacol.* 2011;26(5):284-90. doi: 10.1097/YIC.0b013e32834a5c09
12. **Dougherty DD, Jameson M, Deckersbach T, Loh R, Thompson-Hollands J, Jenike M, et al.** Open-label study of high (30 mg) and moderate (20 mg) dose escitalopram for the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol.* 2009;24(6):306-11. doi: 10.1097/YIC.0b013e32833119d8
13. **Rabinowitz I, Baruch Y, Barak Y.** High-dose escitalopram for the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol.* 2008;23(1):49-53. doi: 10.1097/YIC.0b013e3282f0f0c5
14. **Bergeron R, Ravindran AV, Chaput Y, Goldner E, Swinson R, van Ameringen MA, et al.** Sertraline and fluoxetine treatment of obsessive-compulsive disorder: results of a double-blind, 6-month treatment study. *J Clin Psychopharmacol.* 2002;22(2):148-54. doi: 10.1097/00004714-200204000-00007
15. **de Oliveira MVS, de Barros PMF, de Mathis MA, Boavista R, Chacon P, Echevarria MAN, et al.** Brazilian Research Consortium on Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders guidelines for the treatment of adult obsessive-compulsive disorder. Part I: Pharmacological treatment. *Braz J Psychiatry.* 2023;45(2):146-61. doi: 10.47626/1516-4446-2022-2891
16. **Piccinelli M, Pini S, Bellantuono C, Wilkinson G.** Efficacy of drug treatment in obsessive-compulsive disorder. A meta-analytic review. *Br J Psychiatry.* 1995;166(4):424-43. doi: 10.1192/bjp.166.4.424
17. **Zitterl W, Meszaros K, Hornik K, Twaroch T, Dossenbach M, Zitterl-Eglseer K, et al.** Efficacy of fluoxetine in Austrian patients with obsessive-compulsive disorder. *Wien Klin Wochenschr.* 1999;111(11):439-42. PMID: 10420495

18. **Greist JH, Jefferson JW, Kobak KA, Katzelnick DJ, Serlin RC.** Efficacy and tolerability of serotonin transport inhibitors in obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52(1):53-60. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950130053006
19. **Ackerman DL, Greenland S.** Multivariate meta-analysis of controlled drug studies for obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychopharmacol.* 2002;22(3):309-17. doi: 10.1097/00004714-200206000-00012
20. **Sayyah M, Boostani H, Pakseresht S, Malayeri A.** Comparison of Silybum marianum (L.) Gaertn. with fluoxetine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2010;34(2):362-5. doi: 10.1016/j.pnpbp.2009.12.016
21. **López-Ibor JJ Jr, Saiz J, Cottraux J, Note I, Viñas R, Bourgeois M, et al.** Double-blind comparison of fluoxetine versus clomipramine in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol.* 1996;6(2):111-8. doi: 10.1016/0924-977x(95)00071-v
22. **Mundo E, Maina G, Uslenghi C.** Multicentre, double-blind, comparison of fluvoxamine and clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol.* 2000;15(2):69-76. doi: 10.1097/00004850-200015020-00002
23. **Mundo E, Rouillon F, Figuera ML, Stigler M.** Fluvoxamine in obsessive-compulsive disorder: similar efficacy but superior tolerability in comparison with clomipramine. *Hum Psychopharmacol.* 2001;16(6):461-68. doi: 10.1002/hup.317
24. **Hollander E, Koran LM, Goodman WK, Greist JH, Ninan PT, Yang H, et al.** A double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of controlled-release fluvoxamine in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(6):640-7. doi: 10.4088/jcp.v64n0604
25. **Zohar J, Judge R.** Paroxetine versus clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *OCD Pa-*
- roxetine Study Investigators. Br J Psychiatry.* 1996;169(4):468-74. doi: 10.1192/bjp.169.4.468
26. **Denys D, van der Wee N, van Megen HJ, Westenberg HG.** A double blind comparison of venlafaxine and paroxetine in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychopharmacol.* 2003;23(6):568-75. doi: 10.1097/01.jcp.0000095342.32154.54
27. **Hollander E, Allen A, Steiner M, Wheadon DE, Oakes R, Burnham DB, et al.** Acute and long-term treatment and prevention of relapse of obsessive-compulsive disorder with paroxetine. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(9):1113-21. doi: 10.4088/jcp.v64n0919
28. **Hoehn-Saric R, Ninan P, Black DW, Stahl S, Greist JH, Lydiard B, et al.** Multicenter double-blind comparison of sertraline and desipramine for concurrent obsessive-compulsive and major depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(1):76-82. doi: 10.1001/archpsyc.57.1.76
29. **Bisserbe J, Lane R, Flament M; Franco-Belgian OCD Study Group.** A double-blind comparison of sertraline and clomipramine in outpatients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry.* 1997;12(2):82-93. doi: 10.1016/S0924-9338(97)89646-
30. **Ninan PT, Koran LM, Kiev A, Davidson JR, Rasmussen SA, Zajecka JM, et al.** High-dose sertraline strategy for nonresponders to acute treatment for obsessive-compulsive disorder: a multicenter double-blind trial. *J Clin Psychiatry.* 2006;67(1):15-22. doi: 10.4088/jcp.v67n0103
31. **Muscattello MR, Bruno A, Pandolfo G, Micò U, Scimeca G, Romeo VM, et al.** Effect of aripiprazole augmentation of serotonin reuptake inhibitors or clomipramine in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychopharmacol.* 2011;31(2):174-9. doi: 10.1097/JCP.0b013e31820e3db6

32. **Pessina E, Albert U, Bogetto F, Maina G.** Aripiprazole augmentation of serotonin reuptake inhibitors in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a 12-week open-label preliminary study. *Int Clin Psychopharmacol.* 2009;24(5):265-9. doi: 10.1097/YIC.0b013e32832e9b91
33. **Ak M, Bulut SD, Bozkurt A, Ozsahin A.** Aripiprazole augmentation of serotonin reuptake inhibitors in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a 10-week open-label study. *Adv Ther.* 2011;28(4):341-8. doi: 10.1007/s12325-011-0011-7
34. **Delle Chiaie R, Scarciglia P, Pasquini M, Caredda M, Biondi M.** Aripiprazole augmentation in patients with resistant obsessive compulsive disorder: a pilot study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2011;7:107-11. doi: 10.2174/1745017901107010107
35. **Sayyah M, Sayyah M, Boostani H, Ghaffari SM, Hoseini A.** Effects of aripiprazole augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (a double blind clinical trial). *Depress Anxiety.* 2012;29(10):850-4. doi: 10.1002/da.21996
36. **Selvi Y, Atli A, Aydin A, Besiroglu L, Ozdemir P, Ozdemir O.** The comparison of aripiprazole and risperidone augmentation in selective serotonin reuptake inhibitor-refractory obsessive-compulsive disorder: a single-blind, randomised study. *Hum Psychopharmacol.* 2011;26(1):51-7. doi: 10.1002/hup.1169
37. **McDougle CJ, Epperson CN, Pelton GH, Wasyluk S, Price LH.** A double-blind, placebo-controlled study of risperidone addition in serotonin reuptake inhibitor-refractory obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(8):794-801. doi: 10.1001/archpsyc.57.8.794
38. **Hollander E, Baldini Rossi N, Sood E, Pallanti S.** Risperidone augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2003;6(4):397-401. doi: 10.1017/S1461145703003730
39. **Li X, May RS, Tolbert LC, Jackson WT, Flournoy JM, Baxter LR.** Risperidone and haloperidol augmentation of serotonin reuptake inhibitors in refractory obsessive-compulsive disorder: a crossover study. *J Clin Psychiatry.* 2005;66(6):736-43. doi: 10.4088/jcp.v66n0610
40. **Erzegovesi S, Guglielmo E, Siliprandi F, Bellodi L.** Low-dose risperidone augmentation of fluvoxamine treatment in obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2005;15(1):69-74. doi: 10.1016/j.euroneuro.2004.04.004
41. **Maina G, Pessina E, Albert U, Bogetto F.** 8-week, single-blind, randomized trial comparing risperidone versus olanzapine augmentation of serotonin reuptake inhibitors in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2008;18(5):364-72. doi: 10.1016/j.euroneuro.2008.01.001
42. **de Mathis MA, Chacon P, Boavista R, de Oliveira MVS, de Barros PMF, Echevarria MAN, et al.** Brazilian research consortium on obsessive-compulsive spectrum disorders guidelines for the treatment of adult obsessive-compulsive disorder. Part II: Cognitive-behavior therapy treatment. *Braz J Psychiatry.* 2023;45(5):431-47. doi: 10.47626/1516-4446-2023-3081
43. **Simpson HB, Foa EB, Liebowitz MR, Huppert JD, Cahill S, Maher MJ, et al.** Cognitive-behavioral therapy vs risperidone for augmenting serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(11):1190-9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.1932
44. **Prinzo H, Ventura RL, Orrego M, De Medina O, Ferrando R, Erman A, et al.** La cirugía funcional en las enfermedades psiquiátricas. En: Ventura RL. *Temas de Neuropsiquiatría.* Montevideo: Ediciones del Palacio; 2008, pp. 73-96.