



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

**EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL  
EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y  
EL AUTISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESTUDIO  
CON PERFIL NEUROPSICOLÓGICO PEDIÁTRICO**

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN OBSESSIVE COMPULSIVE  
DISORDER AND AUTISM: A CASE STUDY WITH PEDIATRIC  
NEUROPSYCHOLOGICAL PROFILE**

**Karel Guevara**

Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15641](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15641)

## **El Diagnóstico Diferencial en el Trastorno Obsesivo Compulsivo y el Autismo: A Propósito de un Caso de Estudio con Perfil Neuropsicológico Pediátrico**

**Karel Guevara<sup>1</sup>**[karel.guevara@unachi.ac.pa](mailto:karel.guevara@unachi.ac.pa)<https://orcid.org/0009-0003-2056-7223>Universidad Autónoma de Chiriquí  
Panamá

### **RESUMEN**

Se describe el caso de un niño de 9 años que presenta un trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y que acudió a consulta junto a sus padres por iniciativa propia. Los síntomas visibles en el plano familiar inician desde que presenta una crisis de ansiedad en el centro de educativo. En el momento de la evaluación, el TOC entorpecía negativamente la dinámica familiar, personal y social del niño. El objetivo consistió en efectuar una evaluación para establecer el diagnóstico diferencial a fin de orientar el paciente con las estrategias de intervención cónsonas. Se efectuó un análisis de sus dificultades por medio de entrevista clínica, pruebas estandarizadas e instrumentos de observación. Se estableció el perfil neuropsicológico lo que permitió identificar los desafíos y fortalezas y contrastarlos con la evidencia científica. El caso mantiene seguimiento psicofarmacológico por parte de psiquiatría y psicoterapia por psicología clínica.

**Palabras clave:** autismo, obsesiones-compulsiones, neuropsicología, diagnóstico diferencial

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [karel.guevara@unachi.ac.pa](mailto:karel.guevara@unachi.ac.pa)

# Differential Diagnosis in Obsessive Compulsive Disorder and Autism: a Case Study with Pediatric Neuropsychological Profile

## ABSTRACT

We describe the case of a 9-year-old boy with obsessive-compulsive disorder (OCD) who came to consult with his parents on his own initiative. The visible symptoms at the family level started when he presented an anxiety crisis at the school. At the time of the evaluation, the OCD interfered negatively in the child's family, personal and social dynamics. A diagnosis of his difficulties was made by means of clinical interview, standardized tests and observation instruments. The neuropsychological profile was established, which allowed identifying the challenges and strengths and contrasting them with scientific evidence. The case maintains psychopharmacological follow-up by psychiatry and psychotherapy by clinical psychology.

**Keywords:** autism, obsessions-compulsions, neuropsychology, differential diagnosis

*Artículo recibido 10 noviembre 2024  
Aceptado para publicación: 20 diciembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la infancia y la adolescencia es una afección perjudicial, asociada a un conjunto específico de síntomas que incorporan pensamientos repetitivos e intrusivos (obsesiones) y rituales angustiosos que requieren mucho tiempo (compulsiones) (American Psychiatric Association, 2014; Krebs & Heyman, 2015; Mahjani et al., 2021). No obstante, el trastorno del espectro del autismo (TEA) se caracteriza por problemas de socialización y comunicación y por comportamientos estereotipados y repetitivos, siendo este último un comportamiento que se repite una y otra vez y que no parece tener ninguna función útil (American Psychiatric Association, 2014; Elliott et al., 2021).

La literatura ya ha indicado que el TOC es un trastorno relativamente frecuente que se observa en el trastorno del espectro del autismo a lo largo de toda la vida. Muchos síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo pueden presentarse de forma similar a las características principales del trastorno del espectro del autismo y a menudo es difícil diferenciar entre el trastorno obsesivo-compulsivo y los comportamientos estereotipados o los intereses restringidos en el trastorno del espectro del autismo (Pazuniak & Pekrul, 2020).

En ambos casos pueden aparecer fijación en rutinas, patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, resistencia al cambio, e intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (Paula-Pérez, 2013a). Sintomatología que naturalmente puede propiciar la confusión a la hora de establecer el diagnóstico diferencial por parte del clínico.

Las obsesiones más comunes incluyen miedos a la contaminación, miedos a la agresión/daño, miedos sexuales, miedos religiosos y la necesidad de hacer las cosas "bien". Las compulsiones compensatorias de estas obsesiones incluyen el lavado y la limpieza, la comprobación, la búsqueda de seguridad, la repetición, el orden y la organización (Hannah & Hany, 2023).

Salcedo & Vásquez, Rafael (2011), en su investigación refieren que en niños el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) puede manifestarse antes, durante o después de la pubertad, y presentar variaciones en relación al género, y a su vez en la comorbilidad del mismo; se indican problemas ansiosos, trastornos de déficit de atención, fobias sociales y tics, reportando que al menos el 60% de



niños o adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) cuentan con historias previas de tics (Bienvenu et al., 2000).

A su vez se menciona que en los últimos años el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), se ha reportado con mayor prevalencia en edades pediátricas. Se describe el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) como un desorden neuropsiquiátrico con una carga altamente hereditaria. Diferentes estudios han evidenciado una influencia genética en un rango del 45% al 65% de los casos (Alberto et al., 2008; Salcedo & Vásquez, Rafael, 2011).

En cuanto al trastorno del espectro del autismo (TEA), estudios realizados en población norteamericana indican una prevalencia de 1,13% a la edad de 8 años, con una proporción de 4-5 niños por cada niña diagnosticada, a su vez en Reino Unido se presenta una prevalencia cercana al 1% en niños de 5 a 9 años, en España se estimó a 8,32 por cada 10.000 nacimientos (Baron-Cohen et al., 2009; Morales et al., 2014; Report, 2012)

Cabe destacar que se ha evidenciado un aumento en la prevalencia del TEA en el mundo. Fombonne (2009) indicó que el aumento de la prevalencia en los últimos años podría deberse a varias causas como lo son expansión del concepto de espectro autista, junto con la ampliación de los criterios diagnósticos y la creación de servicios especializados, lo cual ha mejorado los procesos de detección temprana. Además, los cambios en los diagnósticos y la disponibilidad de herramientas más precisas han contribuido, así como la creciente sensibilización y concienciación social. También influyen factores culturales y ambientales, junto con un mayor entendimiento de la patología. No obstante, no se excluyen otros factores que podrían haber incidido en el incremento de la prevalencia en niños de 8 años (Fortea Sevilla et al., 2013).

Es frecuente que el trastorno del espectro del autismo (TEA) coexista junto a otros síntomas o psicopatologías, lo que podría llegar a complicar el diagnóstico; en la mayoría de los casos se observan comórbidas características de trastornos de fobias o fobias específicas, déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos de ansiedad (De Bruin et al., 2007; Simonoff et al., 2008).

Además, en los pacientes con TOC se ha reportado un peor rendimiento en las áreas de funciones ejecutivas, memoria y capacidad visoespacial cuando los niveles más altos de síntomas están asociados



a la simetría y orden. Por el contrario, los niveles más altos de síntomas obsesivos y listas de comprobación se asocian con un peor rendimiento en el dominio de la memoria y en el subdominio de la memoria verbal (Kashyap & Abramovitch, 2021).

## **MÉTODO**

### **Identificación del paciente**

Paciente masculino de nueve años. Dos hermanos. En casa viven ambos padres y los hermanos. No presenta dificultades con el rendimiento académico. El nivel sociocultural de la familia es medio y la relación de los padres es positiva, mostrando un buen nivel de comunicación.

### **Motivo de consulta**

Los padres acuden a consulta preocupados por la crisis de ansiedad presentada en la escuela. Además de pensamientos perturbantes sobre monstruos, suele invadir el espacio personal y muestra impulsividad verbal. Habitualmente se siente desconcertado y ansioso. Presenta habilidades para memorizar.

### **Antecedentes**

Dentro de las características conductuales presentes se encuentran morderse las uñas, se chupa el dedo, en ocasiones se mece o balancea, se presencia impulsividad, problemas de conducta y ocasionalmente presenta dificultades de atención.

En cuanto a los aspectos adaptativos le enfada cuando le quitan los objetos o le precisan a realizar alguna actividad. Le asustan arañas, las alturas, y todo lo que pueda matar, cortar o envenenar. No se frustra frente a los cambios de rutinas.

El desarrollo madurativo del lenguaje y motor se precisaron dentro de lo esperado.

### **Instrumentos de evaluación**

Para establecer el diagnóstico diferencial se utilizó una batería de pruebas para determinar coeficiente intelectual (Wechsler, 2014), para la sintomatología del autismo (C. Lord, M. Rutter, P. C. DiLavore, S. Risi, K. Gotham, S. L. Bishop, 2015) , para la evaluación de la función ejecutiva (J. A. Portellano, 2009; M. J. Maldonado Belmonte, C. Fournier del Castillo, R. Martínez Arias, J. González Marqués, 2017) de personalidad (R. B. Porter y R. B. Cattell, 2016), para sintomatología obsesiva-compulsiva (Scahill et al., 1997), para síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Swanson



et al., 2017) y de síntomas emocionales (I. Fernández-Pinto, P. Santamaría, F. Sánchez-Sánchez, 2015).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Marca puntuaciones elevadas para comportamientos obsesivos y compulsivos (con síntomas de limpieza “rituales de lavado de manos”, repetir y contar, y de obsesiones de daño “que algo malo ocurra”, paralelamente las características temperamentales (irritabilidad, frustración, dificultades en la regulación emocional.), unido junto a las dificultades en las habilidades de asertividad que dificultan la integración social.

Además, de acuerdo con el puntaje global determinado por la observación durante la aplicación de la prueba de acuerdo a la edad y el algoritmo utilizado, según ADOS-2, el puntaje de comparación o escala de severidad se evidenció la no presencia de sintomatología del espectro del autismo (comunicación e interacción social recíproca/comportamientos repetitivos y restringidos).

Presenta características propias de individuos altos en inteligencia y pensamiento abstracto.

De igual forma es un niño altamente sensible e impresionable de acuerdo con la evaluación de personalidad.

Con relación al perfil neuropsicológico detallado en la tabla 1, es posible observar desafíos en las funciones ejecutivas: flexibilidad cognitiva, control emocional, supervisión de sí mismo, memoria de trabajo auditiva, praxias constructivas, fluidez semántica y en el razonamiento lógico.

**Cuadro 1.** Resumen de los procesos en el perfil neuropsicológico

<b>Función Evaluada</b>	<b>Procesos</b>	<b>Prueba Utilizada</b>	<b>Resultado</b>
<b>Cociente Intelectual</b>	CI total	WISC V	Promedio
<b>Velocidad de Procesamiento</b>	Visomotor	WISC V	Muy alto
<b>Atención</b>	Selectiva	WISC V	Promedio alto
	Sostenida	ENFEN	Muy alto
<b>Memoria de trabajo</b>	Auditiva y visual	WISC V	Promedio
	Auditiva		Promedio bajo
<b>Lenguaje</b>	Fluidez fonológica		Promedio
	Fluidez semántica	ENFEN	Promedio Bajo

<b>Praxias</b>	Visoconstructivas	WISC V	Promedio Bajo
	Visoperceptivas	ENFEN	Alto
<b>Habilidad Visoespacial</b>	Coordinación visomotora	ENFEN	Alto
<b>Funciones Ejecutivas</b>	Razonamiento cuantitativo	WISC V	Bajo
	Razonamiento lógico		Promedio bajo
	Flexibilidad mental		
	Control emocional	BRIEF-2	Bajo
	Supervisión de sí mismo		
	Capacidad de planificación y secuenciación		
	Capacidad para descomponer un problema global en submetas	ENFEN	Promedio alto
	Habilidad para desarrollar y mantener estrategias de solución de problemas adecuadas al logro de un objetivo		

A diferencia de los comportamientos estereotipados relacionadas con el autismo, las compulsiones suelen ir precedidas de una obsesión, asociadas a un alivio de la ansiedad (Krebs & Heyman, 2015). Cabe destacar que en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), las obsesiones son en su mayoría percibidas como inaceptables, incontrolables e intrusivas, lo que puede generar una lucha constante para evitar que aparezcan. Esto no sucede de la misma manera en las personas con el trastorno del espectro autista (TEA), exceptuando los casos en los cuales ambos trastornos coexisten (Paula-Pérez, 2013b).

Además, el perfil neuropsicológico es concordante con la literatura con relación a las dificultades en las funciones ejecutivas y la memoria, aunque las investigaciones del funcionamiento neuropsicológico en el trastorno obsesivo-compulsivo han arrojado resultados dispares en cuanto a los déficits en el funcionamiento ejecutivo, la atención y la memoria. Sin embargo, de acuerdo con las distintas evaluaciones neuropsicológicas como parte de estudios anteriores, se han identificado alteraciones, especialmente en las habilidades visoespaciales y en la memoria no verbal, lo que podría estar vinculado con una disfunción en el circuito frontoestriatal (Allende, 2003; Bragdon et al., 2018). Establecer protocolos adecuados de evaluación a fin de constatar o descartar las hipótesis diagnósticas es el elemento fundamental de cara a establecer un diagnóstico diferencial haciéndose indispensable



un amplio conocimiento de la evidencia científica actualizada. El impacto de estos aspectos es fundamental a su vez para poder establecer un tratamiento adecuado, dado que el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) posee una elevada prevalencia en las personas con trastorno del espectro autista (TEA).

### **Diagnóstico**

El perfil del sujeto de estudio es concordante con un trastorno obsesivo-compulsivo de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022).

### **CONCLUSIÓN**

Para concluir, la literatura científica ha evidenciado que los enfoques cognitivo-conductuales adaptados específicamente para individuos con TEA son funcionales, sin embargo, señalan que la estrategia clínica más efectiva en el caso del TOC para abordar la variabilidad y presentación única de los síntomas, es la conceptualización cognitiva individualizada de cada caso, tomando en cuenta la severidad de los síntomas, la comorbilidad, personalidad, impacto del padecimiento del paciente y en la familia, y así también la edad del paciente (Geller et al., 2001; Russell et al., 2005).

El caso clínico en cuestión se mantiene en seguimiento psicofarmacológico por parte de psiquiatría y psicoterapia por psicología clínica.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Alberto, L., Álvarez, V., Cruz, L. P., & Thompson, G. G. (2008). *V31N4a5*. 31(4), 283–289.
- Allende, J. R. (2003). *Artículo*. XXXII(3), 249–259.
- American Psychiatric Association. (2022). *APA*. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5th ed., text rev).
- Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. E., & Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *British Journal of Psychiatry*, 194(6), 500–509. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.059345>
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Riddle, M. A., Hoehn-Saric, R., Liang, K. Y., Cullen, B. A. M., Grados, M. A., & Nestadt, G. (2000). The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a family study. *Biological Psychiatry*, 48(4), 287–



293. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00831-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00831-3)

- Bragdon, L. B., Gibb, B. E., & Coles, M. E. (2018). Does neuropsychological performance in OCD relate to different symptoms? A meta-analysis comparing the symmetry and obsessing dimensions. *Depression and Anxiety*, 35(8), 761–774. <https://doi.org/10.1002/da.22785>
- C. Lord, M. Rutter, P. C. DiLavore, S. Risi, K. Gotham, S. L. Bishop, R. J. L. y W. G. (2015). *ADOS-2-Escala-de-Observacion-para-el-Diagnostico-del-Autismo-2*.
- De Bruin, E. I., Ferdinand, R. F., Meester, S., De Nijs, P. F. A., & Verheij, F. (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 877–886. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0215-x>
- Elliott, S. J., Marshall, D., Morley, K., Uphoff, E., Kumar, M., & Meader, N. (2021). Behavioural and cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder (OCD) in individuals with autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013173.pub2>
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591–598. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e31819e7203>
- Fortea Sevilla, M. del S., Escandell Bermúdez, M. O., & Castro Sánchez, J. J. (2013). Aumento De La Prevalencia De Los Transtornos Del Espectro Autista: Una Revisión Teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 747–764.
- Geller, D. A., Hoog, S. L., Heiligenstein, J. H., Ricardi, R. K., Tamura, R., Kluszynski, S., & Jacobson, J. G. (2001). Fluoxetine treatment for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A placebo-controlled clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 773–779. <https://doi.org/10.1097/00004583-200107000-00011>
- Hannah, B., & Hany, M. (2023). *Obsessive-Compulsive Disorder* (In StatPearls (ed.)). StatPearls Publishing.
- I. Fernández-Pinto, P. Santamaría, F. Sánchez-Sánchez (Dpto. I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones), M. A. C. y V. D. B. (2015). *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes SENA*. TEA ediciones.
- J. A. Portellano, R. M. A. y L. Z. (2009). *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños ENFEN*. TEA ediciones.



- Kashyap, H., & Abramovitch, A. (2021). Neuropsychological Research in Obsessive-Compulsive Disorder: Current Status and Future Directions. *Frontiers in Psychiatry*, 12(November). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.721601>
- Krebs, G., & Heyman, I. (2015). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 100(5), 495–499. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306934>
- M. J. Maldonado Belmonte, C. Fournier del Castillo, R. Martínez Arias, J. González Marqués, J. M. E.-S. R. y P. S. (Dpto. I. de H. T. E. (2017). *Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-2 BRIEF-2*. TEA ediciones.
- Mahjani, B., Bey, K., Boberg, J., & Burton, C. (2021). *Genetics of obsessive-compulsive disorder*.
- Morales, P., Domènech-Llaberia, E., Jané, M. C., & Canals, J. (2014). Trastornos leves del espectro autista en educación infantil: Prevalencia, sintomatología co-ocurrente y desarrollo psicosocial [Mild autism spectrum disorders in preschool children: Prevalence, co-occurrent symptoms and psychosocial development]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 217. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12922>
- Paula-Pérez, I. (2013a). Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.005>
- Paula-Pérez, I. (2013b). Differential diagnosis between obsessive compulsive disorder and restrictive and repetitive behavioural patterns, activities and interests in autism spectrum disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 6(4), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.07.006>
- Pazuniak, M., & Pekrul, S. R. (2020). Obsessive–Compulsive Disorder in Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 419–432. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.12.003>
- R. B. Porter y R. B. Cattell. (2016). *Cuestionario de Personalidad para Niños CPQ*. TEA ediciones.
- Report, M. W. (2012). *Prevalence of Autism Spectrum Disorders — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network , 14 Sites , United States , 2008*. 61(3).



- Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M., & Murphy, D. G. M. (2005). Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *British Journal of Psychiatry*, 186(JUNE), 525–528. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.525>
- Salcedo, M., & Vásquez, Rafael, C. M. (2011). Y Adolescentes. *Elsevier*, 40(1), 131–144.
- Scahill, L., Riddle, M. A., McSwiggin-Hardin, M., Ort, S. I., King, R. A., Goodman, W. K., Cicchetti, D., & Leckman, J. F. (1997). Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(6), 844–852. <https://doi.org/10.1097/00004583-199706000-00023>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Swanson, J. M., Schuck, S., Porter, M. M., Hartman, C. A., & Sergeant, J. A. (2017). *Categorical and Dimensional Definitions and Evaluations of Symptoms of ADHD: History of the SNAP and the SWAN Rating Scales*. 176(12), 139–148.
- Wechsler, D. (2014). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V WISC-V*. Pearson.

