

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1243>

Diagnóstico y tratamiento de trastorno obsesivo compulsivo en niños menores de 12 años

Diagnosis And Treatment Of Obsessive Compulsive Disorder In Children Under 12 Years Of Age

Alexander Vladimir Estrada Villashagñay

alexanderestradavv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-6043-0125>

Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba – Ecuador

Nayeli Mishell Rojas Carvajal

mishellrojas2002@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7547-5371>

Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba – Ecuador

Joceline Stefania Villacis García

jossvillacis60@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-2919-9773>

Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba – Ecuador

Cecilia Margarita Casco Manzano

ccasco@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-1050-2837>

Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba – Ecuador

Catalina del Rocio Murillo Idrovo

cmurillo@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9007-7088>

Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba – Ecuador

Artículo recibido: 10 mayo 2025

- Aceptado para publicación: 20 junio 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en niños menores de 12 años es una condición neuropsiquiátrica caracterizada por la presencia de obsesiones y compulsiones que interfieren significativamente en el desarrollo social, académico y emocional del niño. Su etiología es multifactorial, incluyendo vulnerabilidad genética, disfunción neurobiológica, factores ambientales y eventos estresantes tempranos. El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia científica reciente sobre las estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas para el manejo del TOC en población pediátrica. La metodología se basó en una revisión sistemática utilizando el diagrama de flujo PRISMA, con múltiples estudios publicados entre 2020 y 2025 en las bases de datos científicas: PubMed, SciELO, ScienceDirect, donde se seleccionaron 10 artículos para la realización del estudio. Se incluyeron revisiones sistemáticas y metaanálisis centrados en diagnóstico y tratamiento del TOC en menores de 12 años. Los resultados muestran que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) individualizada sigue siendo el tratamiento de primera elección, con alta efectividad en la reducción de síntomas obsesivo-compulsivos y comorbilidades como

ansiedad o depresión, especialmente en pacientes de menor edad. La combinación de TCC con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como fluoxetina o sertralina, mostró mayor eficacia en pacientes con sintomatología moderada a severa o refractaria. Además, el uso de protocolos intensivos de TCC, con mayor frecuencia de sesiones en menor tiempo, demostró beneficios importantes en adherencia, rapidez de respuesta y recuperación funcional. En cuanto al diagnóstico, se destacó el valor clínico de la escala CY-BOCS adaptada a población infantil, así como la importancia de reconocer perfiles neurocognitivos como impulsividad o compulsividad predominante para personalizar las intervenciones.

Palabras clave: trastorno obsesivo compulsivo, niños, pediátrico, diagnóstico, tratamiento

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in children under 12 years old is a neuropsychiatric condition characterized by the presence of obsessions and compulsions that significantly interfere with the child's social, academic, and emotional development. Its etiology is multifactorial, involving genetic vulnerability, neurobiological dysfunction, environmental factors, and early stressful events. The objective of this study was to analyze recent scientific evidence regarding the most effective diagnostic and therapeutic strategies for managing OCD in the pediatric population. The methodology was based on a systematic review using the PRISMA flow diagram, including multiple studies published between 2020 and 2025 in the scientific databases: PubMed, SciELO, and ScienceDirect, from which 10 articles were selected for the study. Systematic reviews and meta-analyses focusing on the diagnosis and treatment of OCD in children under 12 years old were included. The results show that individualized Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) remains the first-line treatment, with high effectiveness in reducing obsessive-compulsive symptoms and comorbidities such as anxiety or depression, especially in younger patients. The combination of CBT with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), such as fluoxetine or sertraline, showed greater efficacy in patients with moderate to severe or treatment-resistant symptoms. Additionally, the use of intensive CBT protocols—with higher frequency of sessions over a shorter period—demonstrated significant benefits in adherence, faster response, and functional recovery. Regarding diagnosis, the clinical value of the CY-BOCS scale adapted for children was highlighted, as well as the importance of identifying neurocognitive profiles such as predominant impulsivity or compulsivity in order to personalize interventions.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, children, pediatric, diagnosis, treatment

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es una condición psiquiátrica caracterizada por la presencia de obsesiones y/o compulsiones que generan malestar significativo. En la infancia, y particularmente en menores de 12 años, el TOC presenta características clínicas distintivas que dificultan tanto su diagnóstico como su tratamiento (1). Su etiología es multifactorial, incluyendo vulnerabilidad genética, disfunción neurobiológica, factores ambientales y eventos estresantes tempranos. Los trastornos de ansiedad, TDAH y del espectro autista son los más comunes en niños con TOC. Estas condiciones afectan tanto la expresión clínica como la adherencia y respuesta al tratamiento, por lo que deben ser consideradas desde el diagnóstico inicial (2)

El diagnóstico en esta población depende principalmente de herramientas clínicas como la Escala de Yale-Brown modificada para niños (CY-BOCS) y entrevistas estructuradas, aunque se ha propuesto integrar perfiles neurocognitivos para mejorar la precisión diagnóstica. Además, se utilizan entrevistas estructuradas como la K-SADS-PL, cuestionarios para padres y observación clínica directa. La detección precoz y la diferenciación con otros trastornos del neurodesarrollo son claves para orientar un tratamiento efectivo (3). Se destaca que los fenotipos cognitivos relacionados con impulsividad y compulsividad se asocian con mayor severidad sintomática y podrían predecir la respuesta terapéutica (4)

En cuanto al tratamiento para los casos leves y moderados la terapia cognitivo-conductual (TCC) con exposición y prevención de respuesta constituye la primera línea de terapia con la cual se pueden reducir síntomas obsesivos compulsivos como la ansiedad y depresión asociadas a este trastorno (5). Para casos moderados a graves o refractarios, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como fluoxetina o sertralina se utilizan como tratamiento farmacológico complementario (6)

La combinación de TCC e ISRS ha mostrado superioridad frente a tratamientos individuales (1) mediante un metaanálisis bayesiano, encontraron una mayor tasa de remisión y menor recaída al combinar ambas estrategias. Además, los modelos intensivos y las modalidades de tratamiento remoto han surgido como alternativas útiles en poblaciones pediátricas.

El estudio del TOC en menores de 12 años es esencial debido a que este grupo presenta manifestaciones clínicas distintas, menor capacidad de introspección y mayor comorbilidad con trastornos del neurodesarrollo. Delimitar esta población permite un diagnóstico más preciso y oportuno, favoreciendo intervenciones tempranas que previenen la progresión del trastorno y sus complicaciones. Este artículo tiene como objetivo analizar críticamente la evidencia sobre el diagnóstico y tratamiento del TOC en niños menores de 12 años, con base en literatura científica actual y de calidad metodológica comprobada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de los “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” PRISMA.

Fuente de información

Se investigó literatura en español e inglés en un periodo comprendido entre los años **2020 a 2025**, utilizando bases de datos y motores de búsqueda como: **PubMed, ScienceDirect, SciELO**, aplicando operadores booleanos “**AND, OR y NOT**”, y palabras clave como:

“**Obsessive-Compulsive Disorder**”, “**Children**”, “**Pediatric**”, “**Diagnosis**”, “**Treatment**”.

La búsqueda se orientó a artículos centrados en diagnóstico y tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo en niños menores de 12 años.

Tipo de estudio

Revisión sistemática retrospectiva, documental y transversal, basada en artículos científicos publicados entre 2020 y 2025, que aborda el diagnóstico y tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo en niños menores de 12 años, siguiendo la guía PRISMA para revisiones sistemáticas.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre 2020 y 2025.
- Artículos escritos en inglés o español.
- Estudios realizados en niños menores de 12 años con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo.
- Estudios con diseño de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, guías clínicas o estudios de cohorte.
- Artículos con texto completo disponible (Free Full Text).
- Artículos que tengan evaluación metodológica ≥ 6 en escala PEDro o AMSTAR.
- Estudios que aborden tanto el diagnóstico clínico, inmunológico o por imagen, como los tratamientos psicoterapéuticos y/o farmacológicos.

Criterios de exclusión

- Estudios enfocados exclusivamente en adolescentes o adultos.
- Artículos duplicados.
- Artículos enfocados en comorbilidades sin análisis específico de trastorno obsesivo compulsivo.
- Opiniones de expertos, editoriales, monografías o tesis sin revisión por pares.
- Investigaciones que no abarquen las variables del estudio
- Investigaciones que no incluyan ninguna forma de intervención diagnóstica o terapéutica.

Selección de los estudios

Para la selección de los estudios se revisaron el título, resumen, palabras clave y metodología de cada artículo, excluyendo aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión. Además, los artículos seleccionados fueron evaluados con la escala PEDro y AMSTAR, las cuales permitieron valorar su validez interna y externa, asegurando que los resultados fuesen interpretables de manera rigurosa.

Se identificaron inicialmente 68 artículos en PubMed, utilizando filtros de los últimos 5 años y disponibilidad de Free Full Text. Luego de eliminar duplicados y filtrar según criterios, fueron seleccionados 18 artículos para evaluación completa. En bases como ScienceDirect y Scielo se encontraron en total otros 268 artículos elegibles, con 32 aceptados para el análisis final.

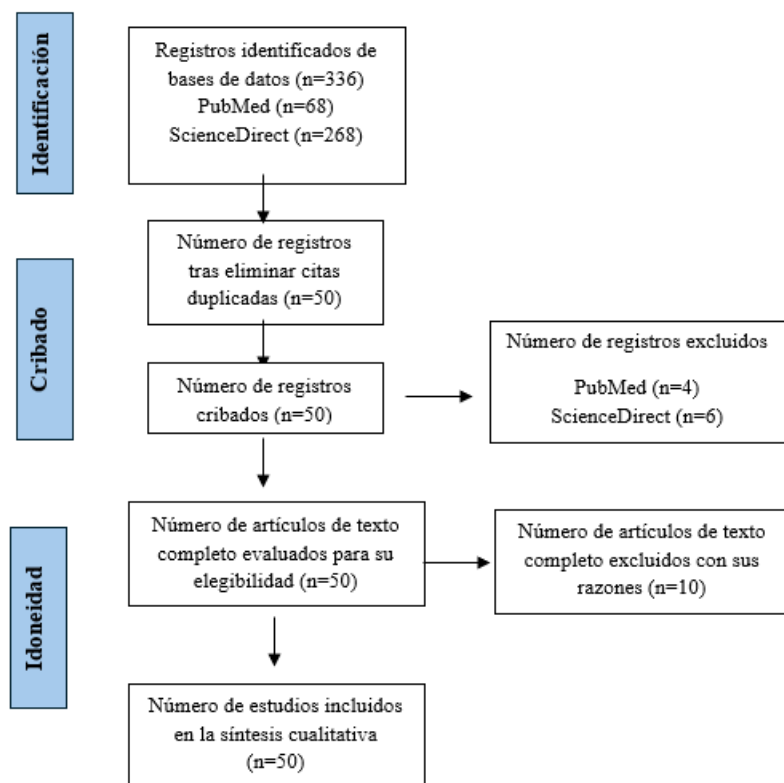
Finalmente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a los 50 artículos preseleccionados, reteniendo únicamente aquellos con puntuaciones de:

- **9-10:** alta calidad metodológica
- **6-8:** calidad moderada

Esto dio como resultado un total de 10 artículos incluidos para el análisis cualitativo final, 6 artículos de ScienceDirect y 4 artículos de PubMed, como se muestra en la Figura 1 (diagrama PRISMA).

Figura 1

Diagrama de flujo de PRISMA utilizado para la selección de artículos



Criterios éticos

Esta investigación se realizó bajo los principios éticos de la investigación científica y el respeto al uso responsable de la información. Se cumplieron los acuerdos internacionales sobre protección de datos y derechos de autor, citando adecuadamente todas las fuentes según los Estándares de Vancouver.

RESULTADOS

Tabla 1

Selección de artículos utilizados

Título	Metodología	Resultados del artículo	Conclusiones	Aportes
Efficacy and acceptability of cognitive-behavioral therapy and serotonin reuptake inhibitors for pediatric obsessive-compulsive disorder: a network meta-analysis / Matti Cervin y col. / Estados Unidos / 2024 (7)	Metaanálisis de 30 estudios con 2,057 niños y adolescentes con TOC. Compararon TCC (presencial y remota), ISRS y combinación de ambos vs. placebo, lista de espera, relajación. Evaluación con escala CY-BOCS y herramientas como RoB 2 y CINeMA	La terapia cognitivo-conductual (TCC) presencial fue más eficaz que el placebo. No hubo diferencia entre TCC presencial y remota, ni entre TCC y antidepresivos (ISRS). Los ISRS también fueron eficaces.	La TCC presencial y los ISRS son tratamientos eficaces para el TOC pediátrico. La TCC puede ser efectiva también cuando se administra por medios remotos. La combinación de tratamientos podría ser superior	Comparación de tratamientos. Apoyo a tratamientos combinados. Evidencia sólida para uso clínico.
Intensive treatments for children and adolescents with anxiety or obsessive-compulsive disorders: A systematic review and meta-analysis. Colin y col. / Australia / 2024 (8)	Revisión sistemática y metaanálisis de 40 estudios (>2,700 niños y adolescentes). 4 estudios con grupo control; los demás sin control. Evaluaron efectividad, aceptación y viabilidad de	Reducen síntomas, mejoran funcionamiento y calidad de vida. Alta aceptación y bajas tasas de abandono.	Alternativa eficaz al tratamiento estándar. Útiles para casos graves o resistentes.	Evidencia sobre rapidez y eficacia. Destacan adaptación individual y participación familiar.

	tratamientos intensivos.			
Review and Meta-analysis of Individual Participant Data: Randomized, Placebo – Controlled Trials of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Pediatric Obsessive Compulsive Disorder. Cohen y col. / Estados Unidos / 2025 (9)	Revisión y análisis de datos individuales de 4 estudios clínicos controlados. Compararon ISRS vs. placebo. Evaluación con CY-BOCS, ajustando edad, sexo, peso y gravedad inicial	ISRS mostraron eficacia moderada (reducción de 3 puntos en CY-BOCS). Menor eficacia en síntomas graves.	ISRS son efectivos, pero el efecto varía según la gravedad inicial. La muestra estudiada tiene limitaciones para generalizar resultados.	Esta investigación proporciona evidencia sólida y confiable sobre la efectividad de los medicamentos ISRS en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y adolescentes. Los resultados muestran que la gravedad de los síntomas iniciales juega un papel importante en la respuesta al tratamiento.
“Cognitive-Behavioral Therapy and Anxiety and Depression Level in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis”. Alcázar y col. / España / 2021 (10)	Revisión sistemática y meta-análisis de 22 artículos (26 grupos de tratamiento). Criterios PRISMA. Incluyó solo estudios con datos de CY-BOCS, ansiedad y depresión en niños con TOC. Se aplicaron meta-regresiones, análisis de subgrupos, análisis de heterogeneidad y sesgo de publicación.	La TCC fue altamente efectiva en reducir síntomas obsesivo-compulsivos con efectos moderados en ansiedad y depresión. La severidad del TOC inicial, el tamaño del efecto para ansiedad y la edad promedio fueron moderadores significativos. El sesgo de publicación afectó levemente los resultados.	La TCC es efectiva para el TOC pediátrico y también reduce comorbilidades como ansiedad y depresión, aunque en menor grado. La eficacia es mayor en niños pequeños y con síntomas severos de TOC al inicio. No se requiere terapia adicional para depresión leve.	Proporciona evidencia sólida sobre la efectividad de la TCC en TOC pediátrico. Identifica variables moderadoras clave que pueden guiar decisiones clínicas. Promueve la intervención temprana. Sirve de base para futuras investigaciones y desarrollo de tratamientos más personalizados.

“What Is the Added Benefit of Combining Cognitive Behavioral Therapy and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Youth with Obsessive Compulsive Disorder? A Bayesian Hierarchical Modeling Meta-Analysis”. Méndez y col. / Estados Unidos / 2023 (11)	Meta-análisis con modelo jerárquico bayesiano. Incluyó 17 estudios con 1146 pacientes pediátricos con TOC. Se evaluó la evolución de los síntomas a través de la escala CY-BOCS durante 12 semanas, comparando SSRI, SSRI+CBT y placebo.	SSRI y SSRI+CBT fueron significativamente superiores al placebo. Sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre SSRI vs. SSRI+CBT, aunque sí una mejora numérica a favor del tratamiento combinado. Se observó mayor mejoría en niños más pequeños, varones y con síntomas más severos.	El tratamiento combinado (TCC + ISRS) resulta más efectivo que TCC sola, pero ambas opciones son válidas. La edad más temprana predice mejor respuesta al tratamiento. Se sugiere adaptar la combinación en casos más severos.	Aporta evidencia actualizada sobre la eficacia comparada de SSRIs y CBT en niños con TOC, empleando un modelo estadístico sofisticado (BHM). Ofrece recomendaciones sobre personalización del tratamiento según edad, sexo y severidad.
“The Relationship Between Cognitive Phenotypes of Compulsivity and Impulsivity and Clinical Variables in Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis”. Clarke y col. / Reino Unido / 2024 (12).	Revisión sistemática y metaanálisis siguiendo lineamientos PRISMA. Incluyó 112 estudios (n=8313) evaluando tareas neurocognitivas de compulsividad e impulsividad. Evaluación de calidad con AXIS. Se aplicaron análisis de subgrupos	Se encontraron déficits significativos en tareas de compulsividad e impulsividad en pacientes con TOC en comparación con controles sanos. No hubo diferencia significativa entre ambos tipos de déficit. Los déficits no se asociaron con gravedad de síntomas, comorbilidades, edad, IQ ni	Los fenotipos cognitivos de compulsividad e impulsividad son independientes de las variables clínicas del TOC. Sugieren ser rasgos latentes más estables y potencialmente útiles como marcadores para intervenciones dirigidas.	Fortalece la evidencia de que la disfunción ejecutiva (compulsividad/impulsividad) es un rasgo transdiagnóstico. Propone nuevas rutas para el tratamiento personalizado, como neuroestimulación en menores de 12 años. Amplía la comprensión sobre el fracaso del tratamiento tradicional en corregir déficits cognitivos.

	metarregresiones.	duración de la enfermedad.	
“Comorbidities in Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-Analysis”. Sharma y col. / India / 2021 (13)	Revisión sistemática y metaanálisis siguiendo PRISMA. Se analizaron 91 estudios clínicos con muestras de 100 pacientes con TOC. Búsqueda en 4 bases de datos (1979–2020). Se incluyeron diagnósticos basados en DSM/ICD con entrevistas estandarizadas. Metarregresiones por edad de evaluación, edad de inicio, sexo y severidad del TOC.	69% de los pacientes con TOC tienen al menos una comorbilidad psiquiátrica. En niños, predominan trastornos de ansiedad (31%) y trastornos del neurodesarrollo como TDAH (16%) y tics (12%). La edad, sexo y severidad del TOC influyen en las tasas de comorbilidad. La severidad alta del TOC se asoció con menor prevalencia de ciertas comorbilidades como tics, anorexia y trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.	Las comorbilidades son altamente prevalentes a lo largo de la vida en el TOC y varían por edad. En la infancia, los trastornos del neurodesarrollo y de ansiedad son más frecuentes. El reconocimiento de estos patrones es esencial para el diagnóstico integral y el tratamiento efectivo. Se sugiere que el TOC puede tener un componente neurodesarrollativo sostenido. Aporta datos epidemiológicos sobre qué comorbilidades son más frecuentes en menores de 12 años con TOC (especialmente TDAH, tics, ansiedad generalizada y trastorno negativista desafiante). Relevante para adaptar tratamientos en menores: el tipo de comorbilidad influye en la elección de intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas.
Negative Valence in Obsessive-Compulsive Disorder: A Worldwide Mega-Analysis of Task-	Este estudio realizó un mega-análisis de datos de resonancia magnética funcional (fMRI) obtenidos	Proporcionamos una prueba de concepto de que los datos a nivel de participante pueden combinarse en varios	En el primer metaanálisis de este tipo, replicamos hallazgos previos de una activación prefrontal ventral más fuerte en Este artículo aporta una base neurocientífica avanzada sobre las alteraciones cerebrales en TOC relacionadas con emociones

Based on Neuroimaging Data of the ENIGMA-OCD Consortium	Functional Data of the ENIGMA-OCD Consortium	de 633 individuos con TOC y 453 participantes sanos. Se aplicaron modelos estadísticos avanzados para identificar patrones consistentes de activación cerebral asociados con el procesamiento de emociones negativas en individuos con TOC.	16 estudios independientes, incluyendo a 633 individuos con TOC y 453 participantes sanos. Se aplicaron modelos estadísticos avanzados para identificar patrones consistentes de activación cerebral asociados con el procesamiento de emociones negativas en individuos con TOC.	paradigmas de tarea y el TOC durante el procesamiento de valencia negativa y destacamos la corteza occipital lateral como una región importante implicada en el procesamiento alterado de valencia negativa.	negativas:	• Respaldar la importancia de un diagnóstico temprano y preciso en niños con TOC. • Fundamentar el diseño y elección de tratamientos basados en la modulación de respuestas emocionales. • Argumentar futuras líneas de tratamiento innovadoras que apunten a las bases neurobiológicas del TOC.
Meta-analysis of age at help-seeking and duration of untreated illness (DUI) in obsessive-compulsive disorder (OCD): The need for early interventions	Se realizó un meta-análisis para confirmar la larga duración de la enfermedad no tratada en el TOC y proponer posibles factores asociados con la duración del proceso de búsqueda de ayuda.	Se incluyeron 31 estudios en la síntesis cuantitativa: 16 estudios proporcionaron datos sobre la edad en el momento de la búsqueda de ayuda y 16 estudios sobre la búsqueda de ayuda.	Se incluyeron 31 estudios en la síntesis cuantitativa: 16 estudios proporcionaron datos sobre la edad en el momento de la búsqueda de ayuda y 16 estudios sobre la búsqueda de ayuda.	Los pacientes con TOC buscan ayuda en etapas tardías del trastorno y presentan una larga duración de la enfermedad sin tratamiento, lo que se asocia con un pronóstico más negativo.		• Muestra que muchas personas con TOC buscan ayuda tardíamente, a veces años después del inicio de los síntomas. • Este artículo es clave para fundamentar la necesidad de capacitar a padres,
Luca Pellegrini, y						

col./Italy/2025 (15)		afectaron la búsqueda de ayuda y la duración de la enfermedad sin tratamiento.		docentes y pediatras para reconocer síntomas tempranos de TOC en menores de 12 años.
Intensive treatments for children and adolescents with anxiety or obsessive-compulsive disorders: A systematic review and meta-analysis. Colin O.W. Ganzevoort, y col/Australia/2024 (16)	Revisión sistemática y meta-análisis de estudios que evaluaron tratamientos intensivos para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad o trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).	La búsqueda inicial arrojó 5794 artículos de 5782 estudios (Fig. 1). Se identificaron cinco estudios adicionales mediante la búsqueda de citas y un estudio recientemente finalizado tras contactar con expertos en el campo. La lista de estudios excluidos y sus motivos se encuentra en el Material Suplementario.	Nuestros hallazgos sugieren un potencial prometedor en intervenciones intensivas, que potencialmente mejoran la motivación, el compromiso y el progreso del tratamiento, con bajas tasas de abandono y una mayor probabilidad de finalización del tratamiento.	Este artículo respalda la validez, efectividad y aplicabilidad clínica de tratamientos intensivos con TCC para niños con TOC, incluyendo menores de 12 años. Ofrece una alternativa basada en evidencia para el tratamiento, especialmente en casos donde el enfoque tradicional no es suficiente o hay urgencia terapéutica.

DISCUSIÓN

El abordaje clínico del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en niños menores de 12 años presenta múltiples desafíos que van desde la detección temprana hasta la implementación de tratamientos eficaces y adaptados al desarrollo infantil. A partir de la evidencia recopilada en los estudios analizados, es posible trazar un marco integral para mejorar la evaluación y manejo del TOC infantil.

Desde el punto de vista diagnóstico, una dificultad central es la variabilidad fenotípica en función de la edad. Clarke et al. demostraron que los niños presentan un perfil más impulsivo en comparación con la compulsividad estructurada observada en adultos, lo que puede dificultar el diagnóstico precoz o generar diagnósticos erróneos, especialmente con trastornos como el TDAH o el oposicionismo desafiante (12). Este hallazgo subraya la necesidad de adaptar los criterios diagnósticos tradicionales a las características cognitivas y conductuales propias de la infancia.

Adicionalmente, Sharma et al. identificaron una alta prevalencia de comorbilidades en la población pediátrica con TOC, siendo las más frecuentes la ansiedad (31%), el TDAH (16%) y la depresión mayor (17%) (13). Estas condiciones no solo dificultan el diagnóstico diferencial, sino que pueden alterar el curso del trastorno si no son abordadas en conjunto. Por ello, herramientas como la escala CY-BOCS, validada en niños, resultan fundamentales para realizar una evaluación estructurada y sensible en edades tempranas.

Otro punto crítico es el retraso en la búsqueda de atención médica. El metaanálisis de Pellegrini et al. evidenció que los pacientes con TOC infantil tardan, en promedio, casi 7 años desde el inicio de los síntomas hasta buscar ayuda especializada (15). Este retraso tiene un impacto negativo en el pronóstico y aumenta la carga funcional del trastorno. De ahí la importancia de capacitar a padres, docentes y profesionales de atención primaria en el reconocimiento precoz de síntomas obsesivo-compulsivos en niños.

En cuanto al tratamiento, la terapia cognitivo-conductual (TCC) se reafirma como la intervención de primera línea. Alcázar et al. mostraron que, además de reducir síntomas de TOC, la TCC es eficaz en disminuir ansiedad y depresión, dos comorbilidades comunes en la infancia (10). Resultados más notables se observaron en menores de 12 años, como en el estudio de Storch, donde la media de edad fue de 9.6 años y se reportaron efectos clínicos importantes.

El metaanálisis en red de Cervin et al. refuerza estos hallazgos al confirmar que la TCC presencial supera al placebo, a la relajación y al tratamiento en lista de espera en términos de eficacia (7). Además, sugiere que modalidades remotas (videollamada o ICBT) pueden ser alternativas válidas, lo cual es relevante en contextos con limitaciones de acceso o cobertura especializada. Aunque los ISRS también mostraron eficacia sobre el placebo, la TCC se mantiene como el tratamiento preferido en menores.

Por su parte, Cohen et al. documentaron que el uso de ISRS genera una mejora modesta en la puntuación CY-BOCS (≈ 3 puntos), y que su efectividad puede verse disminuida en casos con síntomas

iniciales más graves (9) Estos hallazgos deben ser considerados al elegir la farmacoterapia en pacientes pediátricos, priorizando siempre un enfoque escalonado e individualizado.

En este sentido, el estudio de Mendez et al. proporciona evidencia a favor del tratamiento combinado (TCC + ISRS), el cual fue superior a la TCC sola, especialmente en pacientes menores de 12 años con cuadros más severos (11). Este enfoque se justifica particularmente cuando se requiere una intervención más intensiva y rápida.

En esta línea, la revisión de Ganzevoort et al. y la evaluación intensiva de Colin et al. evidencian que los tratamientos intensivos pueden ser altamente eficaces, bien tolerados y apropiados para niños pequeños, especialmente en casos con alta interferencia funcional o cuando el tratamiento convencional ha fallado (8). Estos modelos, que incluyen sesiones más frecuentes en periodos cortos, han demostrado tasas más altas de remisión clínica, mayor adherencia y mejoría en calidad de vida. Además, resultan especialmente útiles en el contexto escolar y familiar, ya que acortan la duración total del tratamiento sin disminuir su efectividad (16)

Finalmente, la evidencia neurobiológica proporcionada por Dzinalija et al. señala que los niños con TOC presentan una activación anormal en regiones cerebrales involucradas en la regulación emocional y el procesamiento de estímulos negativos, como la corteza orbitofrontal y el cíngulo anterior (14). Estas alteraciones funcionales no solo respaldan la necesidad de un diagnóstico temprano, sino que también podrían guiar el desarrollo de nuevas terapias basadas en la neuromodulación o en intervenciones orientadas a la regulación emocional desde edades tempranas.

En conjunto, los estudios analizados subrayan la necesidad de un enfoque diagnóstico sensible a la edad, un tratamiento flexible y adaptado a la gravedad del caso, y una atención multidisciplinaria que incluya intervenciones familiares, escolares y, de ser necesario, neurobiológicas. Invertir en una detección precoz y en tratamientos intensivos y personalizados puede mejorar sustancialmente la trayectoria clínica de los niños menores de 12 años con TOC.

CONCLUSIONES

La terapia cognitivo-conductual (TCC) representa el tratamiento de primera línea más eficaz para el TOC en niños menores de 12 años. La combinación de TCC con ISRS muestra mayor efectividad en casos graves, mientras que el análisis de fenotipos cognitivos ayuda a refinar el diagnóstico en esta población. En conjunto, la evidencia respalda un enfoque terapéutico personalizado, escalonado y precoz, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Además de la eficacia comprobada de los tratamientos tradicionales, los estudios recientes destacan la viabilidad de intervenciones intensivas como opción efectiva y de corta duración, especialmente en contextos donde el acceso a terapias continuas es limitado. La buena aceptación por parte de pacientes y familias, junto con la flexibilidad de formatos presenciales y remotos, sugiere que ampliar las modalidades terapéuticas puede mejorar la cobertura y el impacto del tratamiento del TOC pediátrico a nivel clínico y comunitario.

La evidencia reunida a partir de estudios recientes sobre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) destaca la importancia de una comprensión integral que combine neurobiología, intervención temprana y tratamientos intensivos adaptados a la edad. Las alteraciones funcionales en los circuitos cerebrales relacionados con la valencia negativa confirman la base neurobiológica del TOC, mientras que los retrasos en la búsqueda de ayuda y el tratamiento subrayan la urgencia de implementar estrategias de detección precoz.

Asimismo, los enfoques intensivos en niños y adolescentes demuestran ser altamente eficaces, reafirmando la necesidad de intervenciones especializadas y oportunas. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de abordar el TOC desde una perspectiva multidimensional, centrada en la detección temprana y el tratamiento personalizado para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Guzik AG, Geller DA, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S, Storch EA. Irritability in Children and Adolescents With OCD. *Behav Ther.* julio de 2021;52(4):883–96.
2. Sharma E, Sharma LP, Balachander S, Lin B, Manohar H, Khanna P, et al. Comorbidities in Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* el 11 de noviembre de 2021;12.
3. Baykal S, Karabekiroglu K, Senses A, Karakurt MN, Calik T, Yüce M. Neuropsychological and Clinical Profiles of Children and Adolescents Diagnosed with Childhood Obsessive Compulsive Disorder. *Noro Psikiyatr Ars.* el 26 de diciembre de 2014;51(4):334–43.
4. Babiano-Espinosa L, Skarphedinsson G, Weidle B, Wolters LH, Compton S, Ivarsson T, et al. eCBT Versus Standard Individual CBT for Paediatric Obsessive–Compulsive Disorder. *Child Psychiatry Hum Dev.* el 22 de diciembre de 2023;54(6):1567–76.
5. Reid JE, Laws KR, Drummond L, Vismara M, Grancini B, Mpavaenda D, et al. Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Compr Psychiatry.* abril de 2021;106:152223.
6. Cohen SE, de Boer A, Storosum BWC, Mattila TK, Niemeijer MJ, Geller DA, et al. Systematic Review and Meta-analysis of Individual Participant Data: Randomized, Placebo-Controlled Trials of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* enero de 2025
7. Cervin M, McGuire JF, D’Souza JM, De Nadai AS, Aspvall K, Goodman WK, et al. Efficacy and acceptability of cognitive-behavioral therapy and serotonin reuptake inhibitors for pediatric obsessive-compulsive disorder: a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* el 3 de mayo de 2024;65(5):594–609.
8. Ganzevoort COW, Wolters LH, Hornstra R, Grieve CM, Højgaard DRMA, Skarphedinsson GA, et al. Intensive treatments for children and adolescents with anxiety or obsessive-compulsive disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord.* diciembre de 2024;108:102940.
9. Cohen SE, de Boer A, Storosum BWC, Mattila TK, Niemeijer MJ, Geller DA, et al. Systematic Review and Meta-analysis of Individual Participant Data: Randomized, Placebo-Controlled Trials of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* enero de 2025;
10. Rosa-Alcázar Á, Sánchez-Meca J, Rubio-Aparicio M, Bernal-Ruiz C, Rosa-Alcázar A. Cognitive-Behavioral Therapy and Anxiety and Depression Level in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psicothema.* el 1 de agosto de 2022;3(34):353–64.

11. Mendez EM, Dahlsgaard KK, Hjelmgren JM, Mills JA, Suresh V, Strawn JR. What Is the Added Benefit of Combining Cognitive Behavioral Therapy and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Youth with Obsessive Compulsive Disorder? A Bayesian Hierarchical Modeling Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. el 1 de agosto de 2023;33(6):203–11.
12. Clarke AT, Fineberg NA, Pellegrini L, Laws KR. The relationship between cognitive phenotypes of compulsivity and impulsivity and clinical variables in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and Meta-analysis. *Compr Psychiatry*. agosto de 2024;133:152491.
13. Sharma E, Sharma LP, Balachander S, Lin B, Manohar H, Khanna P, et al. Comorbidities in Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. el 11 de noviembre de 2021;12.
14. Dzinalija N, Vriend C, Waller L, Simpson HB, Ivanov I, Agarwal SM, et al. Negative Valence in Obsessive-Compulsive Disorder: A Worldwide Mega-Analysis of Task-Based Functional Neuroimaging Data of the ENIGMA-OCD Consortium. *Biol Psychiatry*. diciembre de 2024;
15. Pellegrini L, Giobelli S, Burato S, di Salvo G, Maina G, Albert U. Meta-analysis of age at help-seeking and duration of untreated illness (DUI) in obsessive-compulsive disorder (OCD): The need for early interventions. *J Affect Disord*. julio de 2025;380:212–25.
16. Ganzevoort COW, Wolters LH, Hornstra R, Grieve CM, Højgaard DRMA, Skarphedinsson GA, et al. Intensive treatments for children and adolescents with anxiety or obsessive-compulsive disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*. diciembre de 2024;108:102940.