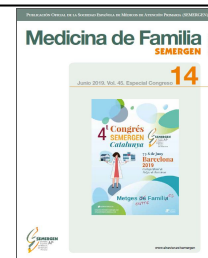




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/61 - ¿POR QUÉ LE LLAMAN DIÓGENES?

T. Rama Martínez¹, I. Damas Pérez¹, O. Pedreira González², V. López-Marina³, R. Alcolea García⁴, G. Pizarro Romero⁵

¹Metge de Família. Centro de Atención Primaria El Masnou. Barcelona, ²Metge de Família. Consultori Local Alella. Barcelona. ³Metge de Família. Centro de Atención Primaria Piera. Barcelona. ⁴Metge de Família. Centro de Atención Primaria Besòs. Barcelona. ⁵Metge de Família. Centro de Atención Primaria Llefà. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Varón de 68 años que vive solo, niega hábitos tóxicos y sin antecedentes médicos de interés, salvo hipertrofia prostática. Poco frecuentador de los servicios médicos. Acude con su hija para solicitar valoración psicopatológica. Presenta desde hace meses comportamiento anómalo, con acumulo de objetos y animales en casa y jardín, habiendo sido necesaria la intervención de los servicios sociales del Ayuntamiento y la policía local para proceder a su retirada. El paciente reconoce recoger objetos abandonados para repararlos o por interés personal; rechaza tener una patología mental, aunque reconoce no ser una persona sociable. Accede a realizarse una revisión de su estado físico y a la interconsulta con psiquiatra de zona porque desea demostrar que no padece ninguna enfermedad.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Paciente orientado en espacio, persona y tiempo. Discurso fluido, coherente y bien estructurado. Se muestra quejoso con lo que le han hecho con sus pertenencias. Sentimientos de injusticia. No presenta síntomas depresivos. Inversión del ciclo sueño-vigilia. Nulo insight de trastorno psiquiátrico. Exploración física: paciente de aspecto general un poco descuidado, algo delgado, con IMC: 20,1. Aparato cardiorrespiratorio normal. Resto de la exploración dentro de la normalidad. Se solicita analítica completa con función tiroidea, vitamina B12, ácido fólico, albúmina, serología hepatitis B y C, y luética, VIH (previa autorización), que resulta dentro de la normalidad. La valoración psiquiátrica informa de trastorno delirante crónico a estudio y adaptativo de predominio ansioso.

Judici clínic/Juicio clínico: Síndrome de Diógenes.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Trastorno por acumulación o silogomanía, psicosis, demencia, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, coleccionismo.

Comentari final/Comentario final: El síndrome de Diógenes se ha descrito en pacientes de edad avanzada, que viven solos, con tendencia al aislamiento social, que acumulan objetos, y a diferencia del coleccionismo o la acumulación, presentan dejadez del cuidado personal y de su entorno, con peligro de insalubridad. Afecta a todas las clases sociales. Se ha descrito que estos pacientes tienen un aumento de demencia y una esperanza de vida más reducida. La mitad de casos no presentan problema mental previo. Se han sugerido como factores de riesgo: estrés emocional (pérdida de un ser querido, jubilación, separación), médicos (movilidad reducida, problemas de visión, depresión, abuso de sustancias), rasgos de personalidad obsesiva-paranoide. Muchas veces son detectados por los servicios sociales y por denuncias de vecinos. No tienen conciencia de enfermedad y suelen rechazar la ayuda. Su abordaje ha de ser multidisciplinario: trabajador social, enfermería/médico, psiquiatra, con ayuda de familiares, si es posible. En nuestro caso el psiquiatra

pautó ácido valproico diario y quetiapina a dosis bajas si ansiedad, siendo reticente a tomarlos. Se programan citas de seguimiento en el CAP entre visitas al psiquiatra.

[Bibliografía/Bibliografía](#)

Irvine J, Nwachukwu K. Recognizing Diogenes syndrome: a case report. *BMC Res Notes*. 2014;7:276.

Cipriani G Lucetti C, Vedovello M, Nuti A. Diogenes syndrome in patients suffering from dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(4):455-60.

Carrato Vaz E, Martínez Amorós R. Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2010;30(107):489-95.

Nayak K, Gopinath H, Kini H, Kumar P. Unmasking Diogenes Syndrome. *Indian J Dermatol*. 2015;60(3):287-9.