



MÁS ALLÁ DE LA BASURA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Nora Yáñez-Goñi, Raquel Ruiz Ruiz, Adriana Goñi-Sarriés,
Gerardo Gutiérrez Talavera

El Síndrome de Diógenes (SD) hace referencia a una negligencia severa del autocuidado y a un excesivo acumulamiento de objetos inservibles, acompañado de una falta de conciencia de enfermedad. Cursa con altas tasas de mortalidad (47%-50%) en los primeros 4 años tras el diagnóstico. En al menos 2/3 de los casos se asocia a un trastorno neuropsiquiátrico comórbido (trastornos afectivos, trastornos de personalidad...) y está particularmente asociado con demencia (especialmente fronto-temporal). A continuación, se describe un caso clínico de un SD, que resulta especialmente interesante porque se dan las condiciones extremas de autoabandono en una persona mayor, a lo que se suma el dilema entre el diagnóstico de trastorno de la personalidad vs demencia, además de la gran alarma social que generó.

Se trata de un varón de 71 años, con estudios universitarios sin finalizar, que ingresa en Hospital de Día Psicogeriátrico por alteraciones de conducta y acumulación de todo tipo de objetos en domicilio, abandono de la higiene personal, aislamiento social, conflictos vecinales y desorganización de hábitos diarios. Es un paciente sin antecedentes previos de trastorno mental, ni antecedentes familiares. La clínica muestra un empeoramiento y desorganización en el último año, pierde mucho dinero entregándoselo a personas sin techo, lleva una vida marginal empobrecida y se alerta a los medios de comunicación por la situación en el domicilio. En el examen psicopatológico se aprecia un discurso minimizador y racionalizador respecto a las alteraciones conductuales presentadas, insomnio, discurso empobrecido y muy repetitivo, disperso y a veces circunstancial. Dificultad de introspección evidente, al igual que clara falta de empatía. Todo esto le impide ver la trascendencia de los hechos, tomar decisiones o proyectar un futuro próximo. Aplanamiento afectivo. Durante el ingreso se apreciaron síntomas depresivos con ideas de culpa, minusvalía, ideas negativas, falta de autonomía que se han resuelto en la medida que el ánimo ha mejorado. Se instaura tratamiento con mirtazapina 45 mg que el paciente tolera bien y con el que se consigue recuperar el ritmo nictameral, y mejorar el estado de ánimo. La RM señala atrofia cortical frontal anterior leve, acorde a la edad. En el estudio neuropsicológico destaca déficit ejecutivo y de planificación, escasa reflexividad, anomia por confrontación visual, memoria de trabajo afectada y dificultad para el reconocimiento emocional de tristeza y miedo. Las funciones afectadas indicarían leve afectación de áreas prefrontales dorsolaterales y dorsomediales.

El cuadro clínico descrito genera dudas diagnósticas,

planteando diversos posibles diagnósticos diferenciales. La ausencia de datos contundentes en las pruebas de imagen y de funciones superiores nos orientaría hacia un proceso incipiente de demencia pero que no podemos confirmar y se hace necesario seguir evolución. Con los datos disponibles hasta el momento actual resulta difícil discernir si es una exacerbación de patología psiquiátrica previa o inicio de un cuadro de demencia de características fronto-temporales.

BIBLIOGRAFÍA

Assal F. Diogenes Syndrome. *Front Neurol Neurosci*. 2018;41:90–97. doi:10.1159/000475688