

INAD
Institut de
Neuropsiquiatria
i Addiccions

Parc
de Salut
MAR
Barcelona

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

 SOCIETAT CATALANA
DE PSIQUIATRIA
I SALUT MENTAL

Centre
Dr. Emili Mira

Parc
de Salut
MAR
Barcelona



*Liliana Galindo Guarín, Núria Ribas Fitó
Residents 2n any*



Acumulació Patològica

- Cas Clínic
- Característiques
- Diagnòstic Diferencial
- Tractament
- Evolució



Primera visita

- CSM Badalona I
- Dona de 68 anys
- Acompanyada de la filla
- **Motiu de consulta**
 - Nota metge de família – síndrome Diògenes
 - Demanda filla – acumulació d'objectes
 - Demanda pacient – tristesa



Malaltia actual

Filla

- Desde fa 14 anys (moment en què els fills marxen de casa) la pacient comença a acumular objectes (sobretot costura i menjar)
- Cuina en quantitats ingents i sovint ha de llençar el menjar que li sobra
- No acumula brossa i manté la casa neta i ordenada
- Fa mig any, a petició dels veïns, els fills van acudir a serveis socials de Badalona per sol·licitar ajuda per treure trastos del pis. Van aprofitar que la pacient estava ingressada per fer la neteja del pis. Es van retirar 2 tones.



Malaltia actual

Pacient

- “Acumulo per si mai necessito alguna de les coses que guardo”
- Enfadada perquè no la van avisar i van llençar coses que ara podria necessitar
- Centra l’enuig en la seva germana a qui acusa de robar-li coses
- Tristesa secundària a la mort d’una veïna fa 15 dies



Dades sociofamiliars

- Natural de Granada, 10 germans (dos van morir al néixer)
- Bon rendiment escolar fins als 13 anys (deixa els estudis després de patir un accident a la cuina que la deixa cega durant 3 anys)
- Va venir a Catalunya l'any 1967 al casar-se. Actualment viu sola, el seu marit viu al poble i conviu amb ella tres mesos l'any (de gener a març). Aparentment va marxar per conflictes en la relació de parella. Té dos fills i 3 néts.
- Va treballar en tasques de neteja i cuidant a persones grans
- Bona xarxa social (veïns i família)



Antecedents

- Familiars
 - Nega antecedents psiquiàtrics d'interès
 - Dues germanes diagnosticades de demència tipus Alzheimer
- Somàtics
 - No AMC
 - Ceguera ull dret secundària a accident als 13 anys
 - IQ histerectomia - Incontinència urinària
 - Accident de cotxe l'abril passat (des d'aleshores tt amb AINEs per traumatisme a espatlla)
- No hàbits tòxics
- Psiquiàtrics
 - Visita CSM l'any 2010 amb OD. 311, secundària a IQ fill
 - Va realitzar tractament amb Venlafaxina i Clorazepat disòdic, actualment Tranxilium 5 mg/matí



Exploració psicopatològica

- Conscient i orientada en t/e/p.
- Aspecte cuidat i adequat. Abordable i col·laboradora. Tendència al plor.
- Discurs fluid i espontani amb lleuger augment de la pressió de la parla, centrat en tristesa secundària a mort de persones conegudes i enuig amb la germana.
- No s'objectiven dificultats mnèsiques.
- Idees delirants de perjudici en relació a la germana de base interpretativa. Idees sobrevalorades (delirants?) de necessitat d'objectes (roba i menjar) i de necessitat de cuidar dels altres.
- No alteracions sensoperceptives.



Exploració psicopatològica

- Ànim deprimit sense clínica melancòlica. Sentiments de soledat.
- Recollida i acumulació compulsiva d'objectes de les que realitza crítica parcial.
- Manté autocura, neteja de la llar i activitats socials. No aïllament social.
- No auto o heteroagressivitat.
- Ideació tanàtica sense ideació autolítica estructurada.
- Normorèxia. Insomni secundari a dolor corporal.
- Consciència parcial de malaltia.



Possibles diagnòstics

- Trastorn obsessiu compulsiu (síndrome acumulació d'objectes) (300.3)
- Trastorn depressiu n/e (311)
- Trastorn delirant crònic (297.1)
- Deteriorament cognitiu (F03)
- Síndrome de Diògenes



Criteria de Frost and Hartl (1996) y Grisham, Brown, Savage, Steketee, and Barlow (2007)

- 1) Acumulació i dificultat per tirar objectes.
- 2) Impossibilitat d'utilitzar els espais de l'habitatge per al seu ús habitual a causa de l'acumulació
- 3) Malestar significatiu o deteriorament en el funcionament causat per l'acumulació.
- 4) Persistència de l'acumulació durant almenys 6 mesos.
- 5) No s'explica per una altra malaltia mental

Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review

Alberto Pertusa^{a,b,*}, Randy O. Frost^c, Miguel A. Fullana^{a,d,e}, Jack Samuels^f, Gail Steketee^g, David Tolin^h, Sanjaya Saxenaⁱ, James F. Leckman^j, David Mataix-Cols^a

^a Division of Psychological Medicine, King's College London, Institute of Psychiatry, London, UK

^b Department of Psychiatry, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^c Smith College, Northampton, MA, USA

^d Anxiety Unit (IAPS-Hospital del Mar), Barcelona, Spain

^e Department of Psychiatry, Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain

^f Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA

^g Boston University School of Social Work, Boston, MA, USA

^h The Institute of Living, Hartford, CT, USA

ⁱ Obsessive-Compulsive Disorders Program, University of California, San Diego, CA, USA

^j Child Study Center, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA

Clinical Psychology Review 30 (2010) 371–386



Quina és la diferència amb ?



Un continu?

Aplec funcional

- Conducta evolutiva
- Basada en necessitat
- Valor adaptatiu
- Anticipació



Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, et.al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. Clin Psychol Rev 2010;



Un continu?

- Fenomen socialment acceptat
- Propòsit específic
- Gust, jerarquització
- Estima per objectes



Col.leccionisme



Un continuu?

**Recollida per
afecció real**

**Recollida
per desordre**



Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, et.al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. Clin Psychol Rev 2010;



Estudis en animals

| Autor | Año | Área estudiada | Hallazgo |
|---------------------|------|----------------|--|
| Nonnemann et.al. | 1981 | mPFC | Lesiones en sistema dopaminérgico disminuyen atesoramiento en etapa temprana |
| Kalsbeek et.al. | 1988 | VTA, NA | Disminución de atesoramiento |
| De Brabander et.al. | 1991 | mPFC | Lesiones disminuyen atesoramiento y retardan secuenciación |
| Lacroix, et.al. | 1998 | mPFC | Disminución en el atesoramiento |
| Dieergarde et.al | 2005 | Amigdala | Disminución en memoria espacial y aprendizaje en el atesoramiento |
| Walton et.al. | 2009 | CCA, NA | Disminución en atesoramiento en lesiones de CCA, no en NA. |

✓ **Els agonistes dopaminérgics augmenten l'acumulació (incolucrades les vies dopaminérgiques)**

Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, et.al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. Clin Psychol Rev 2010;



Estudis en humans

| Autor y año | Método | Hallazgo |
|--------------------------|--------|---|
| Mataix-Cols, 2004. | fRM | Incremento de actividad en el giro precentral superior izquierdo, giro fusiforme izquierdo y la corteza orbito frontal derecha |
| Saxena S, 2004 | PET | Menor metabolismo en el giro cingulado posterior derecho y mayor en la corteza dorsolateral prefrontal. <u>Comparado con TOC, menor metabolismo de glucosa en CCA dorsal bilateral . Severidad, correlación negativa con metabolismo.</u> |
| Anderson y Damasio, 2005 | RM | Atesoramiento en lesiones de polo anterior frontal y CCA |
| Saxena S, 2007 | PET | Menor metabolismo CCA. Severidad se correlaciona |
| Gilbert, 2008 | RM | Menor volumen de corteza premotora derecha |
| An, 2009 | fRM | Mayor activación corteza prefrontal ventromedial, corteza medial temporal, tálamo y corteza sensorial secundaria |

Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, et.al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. Clin Psychol Rev 2010;



Característiques

- Inici - 18-20a
- Solters
- Viuen sols
- Agregació familiar 50% (Els estudis de genètica són amb obsessius)
- Relació amb esquizotípia.
- Prevalença 5% en població general

Quality of life and functional impairment in compulsive hoarding

Sanjaya Saxena^{a,*}, Catherine R. Ayers^{a,b}, Karron M. Maidment^c, Tanya Vapnik^c, Julie L. Wetherell^{a,b}, Alexander Bystritsky^c

^a Department of Psychiatry, University of California at San Diego, 140 Arbor Drive, San Diego, CA 92103, United States

^b VA San Diego Healthcare System, United States

^c Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California at Los Angeles, United States

Journal of Psychiatric Research xxx (2010) 1–6



Tipus d'acumulació

Objectes molt diversos...
(es pot acumular gairebé qualsevol cosa)

Incapacitat per a la realització de categories i organització dels objectes (Wincze, Steketee, & Frost, 2007)

✓ **Poca consciència de trastorn** a diferència del TOC. (Tolin, Fitch, Frost, & Steketee, 2010)

✓ **Gran afecció emocional als objectes**
(Pertusa et Al 2010).



Review

HOARDING DISORDER: A NEW DIAGNOSIS FOR DSM-V?

David Mataix-Cols, Ph.D.,^{1*} Randy O. Frost, Ph.D.,² Alberto Pertusa, M.D.,¹ Lee Anna Clark, Ph.D.,³
Sanjaya Saxena, M.D.,⁴ James F. Leckman, M.D.,⁵ Dan J. Stein, M.D.,⁶ Hisato Matsunaga, M.D.,⁷
and Sabine Wilhelm, Ph.D.⁸

DEPRESSION AND ANXIETY 27: 556–572 (2010)

- Tot i la suposició comuna que l'acumulació és un símptoma de TOC, hi ha un creixent evidència que dóna suport a **entitats independents**.
- A diferència dels típics símptomes de TOC, els símptomes empitjoren l'acumulació per cada dècada de la vida (Ayers, Saxena, Golshan, & Wetherell, 2009; Grisham et al., 2006);
- “**el pacient i la discapacitat** apareixen de forma **tardana**”.

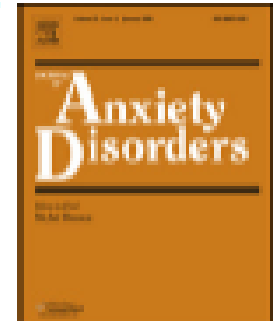


Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder

Danielle Landau^a, Alessandra C. Iervolino^a, Alberto Pertusa^a, Susan Santo^a,
Satwant Singh^b, David Mataix-Cols^{a,*}

^a King's College London, Institute of Psychiatry, London, England, United Kingdom

^b Wordsworth Health Centre, London, England, United Kingdom



- El nombre total d'experiències traumàtiques vitals es va correlacionar significativament amb la severitat de l'acumulació, però no amb els símptomes obsessiu-compulsius.

- **Major nombre d'esdeveniments vitals traumàtics**

(Després de controlar per edat, sexe, nivell d'educació, la depressió i els símptomes obsessiu-compulsius).

- **Correlació positiva amb severitat dels símptomes**

(SI-R, DY-BOCS y OCI-R acumulació)

*“In an unplanned line of inquiry, hoarders appeared more likely than non-hoarding OCD participants to **report having had a personal possession discarded by someone else** (typically a close family member) against their will, and having been severely distressed by the experience “.*

Journal of Anxiety Disorders 25 (2011) 192–202

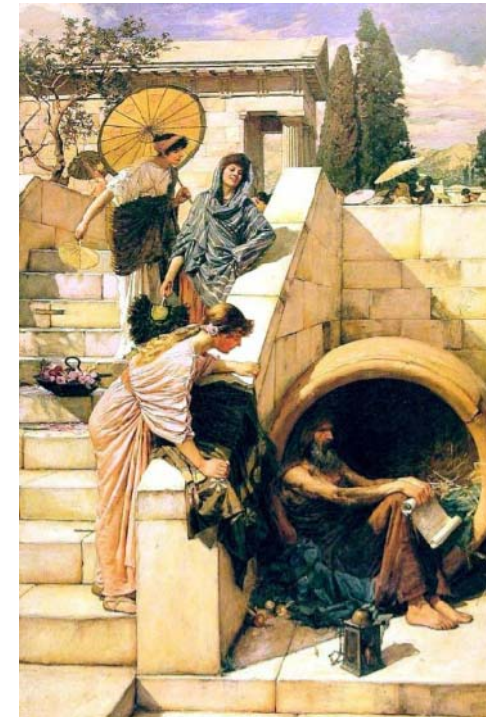


DIAGNOSTIC DIFERENCIAL

Criteris de Clark per al Síndrome de Diógenes

- Abandonament extrem del autocura
- Acumulació d'escombraries
- Negativa a ser ajudats
- Aïllament social

*Diogenes de Sínope, filòsof grec que va adoptar i va promulgar fins al'extrem els ideals de **privació i independència de les necessitats materials***



Clark ANG, Mankikar GD, Gray I. Diogenes syndrome. Lancet 1975; 1(7903):366-5. z



COMORBILITAT I CONFLUÈNCIA



*Saxena S. Neurobiology and treatment of compulsive hoarding.
CNS Spectr 2008; 13 (9 Suppl 14): 29-36*



Diagnòstic

- Saving Inventory-Revised de Frost (*validat al castellà*)
- Clutter Image Rating (Frost)
- Hoarding rating scale interview (*no validat*) heteroadministrada



SI-R

INSTRUCCIONES: Por favor, ponga un círculo en la respuesta más apropiada

1. ¿Le cuesta tirar cosas a la basura?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

2. ¿Le produce malestar el hecho de tirar cosas a la basura?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

3. ¿Está/n su/s habitación/es atestadas de cosas?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

4. ¿Evita deshacerse de cosas porque le produce malestar o pierde mucho tiempo en

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

5. ¿Sentiría malestar o ansiedad si no pudiera adquirir algo que quisiera?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

6. ¿Qué proporción de la zona habitable de su casa está atestada de cosas? (Considere los montones de cosas que pueda tener en la cocina, salón, comedor, pasillos, dormitorios, lavabos u otras habitaciones).

0 = Ninguna 1 = Algunas zonas 2= Muchas zonas 3= La mayor parte

7. ¿Las cosas amontonadas en su casa interfieren con su funcionamiento social, le diario?

Piense en las cosas que deja de hacer debido a la acumulación de objetos.

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

8. ¿Siente la necesidad de adquirir cosas que ve? (p.ej., al comprar o si le ofrecen cosas gratis)

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

9. ¿Es fuerte su impulso de comprar o adquirir cosas gratis que no tengan un uso inmediato?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

10. ¿Tiene control sobre sus impulsos de adquirir posesiones?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

11. ¿Decide conservar cosas que no necesita y para las que tiene poco espacio?

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

12. ¿La acumulación de cosas hace que deje de utilizar partes de su casa?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchísimo

13. ¿La acumulación de cosas en su casa le produce malestar?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchísimo

14. ¿La acumulación de cosas en su casa hace que deje de invitar a otras personas a visitarle?

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

15. ¿Compra (o adquiere gratis) cosas que realmente no necesita o no tienen un uso inmediato?

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

16. ¿Es fuerte su impulso de acumular cosas que sabe que quizás no utilizará nunca?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

17. ¿Tiene control sobre sus impulsos de coleccionar cosas?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchis

18. ¿En qué parte de su casa es difícil andar debido a la acumulación de cosas?

0 = Ninguna 1 = Algunas partes 2= Muchas partes 3= La mayor parte

19. ¿Le provocan malestar sus hábitos de adquirir cosas?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchísimo

20. ¿La acumulación de cosas en su casa hace que deje de utilizar partes de la misma para su propósito habitual? Por ejemplo, cocinar, usar muebles, fregar platos, limpiar, etc.

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

21. ¿Se siente incapaz de controlar la acumulación de objetos en su casa?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchísimo

22. ¿El hecho de comprar o coleccionar compulsivamente le ha provocado dificultades económicas?

0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Muchísimo

23. ¿Se siente a veces incapaz de descartar un objeto del cuál querría deshacerse?

0= Nunca 1= Pocas veces 2= Algunas veces 3= A menudo 4= Casi si

Clutter Image Rating: Living Room

Please select the photo below that most accurately reflects the amount of clutter in your room.



1



2



3



4



5



6



7



8



9

*For instructions in using this innovative, full color, Clutter Image Rating (CIR) assessment, please consult *Compulsive Hoarding and Acquiring Therapist Guide* available from Oxford University Press.

Estratègies cas

- Vinculació CSMA
- Psicofarmacològic
 - Fluoxetina 20 mg/dia
 - Risperidona fins a 1 mg/dia
- IC treballador social CSMA
- Analítica general
- IC NRL per valorar deteriorament cognitiu



Seguiment cas

- Psicofarmacològic
 - Mala tolerància Risperidona amb somnolència i augment de pes.
 - Perfenazina fins 16 mg/dia
 - Fluoxetina 20 mg/dia
- Social
 - Programa TMS
 - PSI per promoure organització i evitar descontrol en la cuina i l'acumulació d'objectes.
- Proves complementàries
 - Analítica: funció tiroïdea, hepàtica, renal, glucèmia i lipidèmia dins normalitat.
 - Seguiment NRL: les primeres proves neuropsicològiques no indiquen deteriorament cognitiu (pendent RMN juny).



Seguiment cas

- Acumulació

- La pacient reconeix que “junto demasiado” i explica que ho fa perquè se li acudeixen moltes coses que cosiria i cuinaria per la gent que l’envolta (« rosquillas »).
- La filla explica descontrol amb l’acumulació de menjar d’anys d’evolució (« nevera »).
- Es va reconduint: fa crítica parcial, entén que els seus fills organitzessin la neteja del pis però persisteix enuig en la forma com ho van fer, accepta que treballadora familiar vagi al domicili i l’ajudi a triar i llençar coses.



Seguiment cas

- Estat d'ànim
 - Milloria progressiva en l'estat d'ànim
 - Comença a fer més activitats (taller de costura...) i desitja arreglar-se la boca
 - Lleugera recaiguda quan retorna el marit del poble

- Ideació delirant perjudici
 - Centrada en la germana, de característiques cròniques (“estisores, pinces”).
 - S'encapsula, fa alguna activitat amb la germana i és més reconduïble
 - No fa crítica.



Tractament Farmacològic

- La majoria és en pacients amb TOC + Acumulació
 - ISRS
 - Pitjor resposta TOC amb acumulació que sense. (*Black et al., 1998; Mataix-Cols et al., 1999; Salomoni et al., 2009; Stein et al., 2008; Winsberg et al., 1999*)
 - Altres no troben diferències entre amb dos grups (*Alonso et al., 2001; Erzegovesi et al., 2001; Saxena et al., 2007; Shetti et al., 2005*).
- Independent del TOC (*Abramowitz et al., 2008; Pertusa et al., 2008; Saxena, 2007*)



Tractament Farmacològic

- **Antagonistes dopaminèrgics**
 - segons models animals

- **Matsunaga H (2009)** utilitza antipsicòtics atípics associats a ISRS en pacients TOC refractaris. Observa millor resposta a l'acumulació (també rituals de simetria i ordre).



Research Article

WAITLIST-CONTROLLED TRIAL OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR HOARDING DISORDER

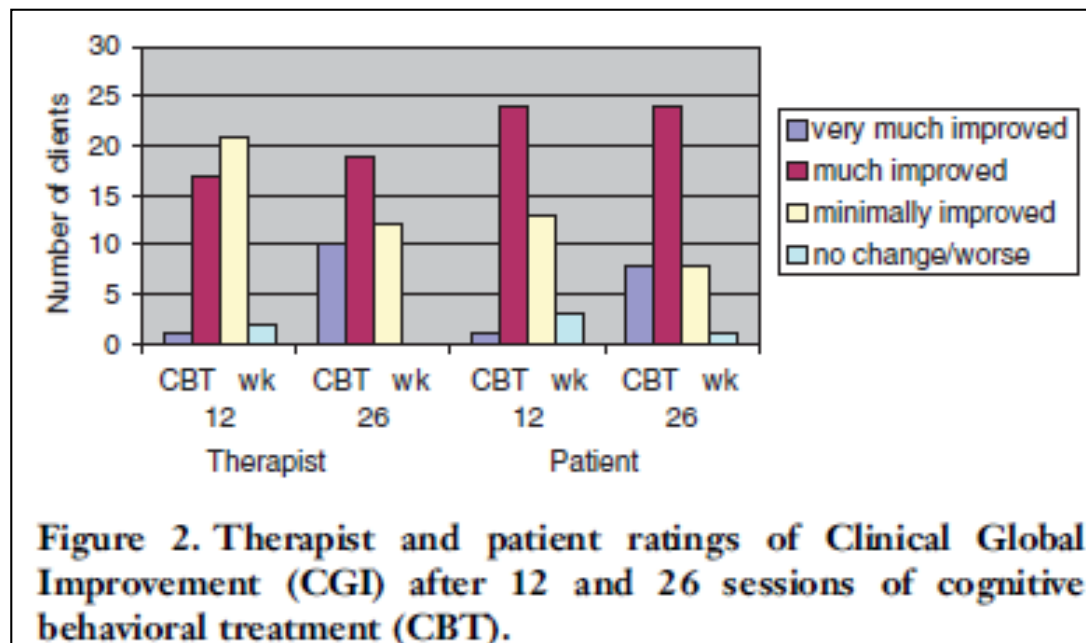
Gail Steketee, Ph.D.,^{1*} Randy O. Frost, Ph.D.,² David F. Tolin, Ph.D.,³ Jessica Rasmussen, M.A.,⁴
and Timothy A. Brown, Psy.D.⁴

- Creació d'espais lliures d'objectes
- Increment de l'ocupació apropiat dels espais
- Millorar la presa de decisions
- Organitzar el domicili (nombre reduït de categories, ubicació concreta)
- Desprendre's dels objectes no necessaris
- Reduir l'adquisició de nous objectes (exposicions controlades)
- Reestructuració cognitiva



5 Regles bàsiques

1. El terapeuta no tirarà res que el pacient no vulgui
2. Les decisions les ha de prendre el pacient
3. Tot objecte d'una sessió ha d'acabar classificat
4. Les categories d'objectes han d'estar ben definides abans de tocar-los
5. El tractament s'ha de desenvolupar de forma sistemàtica



Referénces Bibliográfiques I

- Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, Santo S, Singh S, Mataix-Cols D. **Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder.** J Anxiety Disord. 2011 Mar;25(2):192-202. Epub 2010 Sep 15 2011; 25 (2) :192-202.
- Saxena S, Ayers CR, Maidment KM, Vapnik T, Wetherell JL, Bystritsky A. **Quality of life and functional impairment in compulsive hoarding.** J Psychiatr Res. 2010 Sep 3. 2010
- Grisham JR, Norberg MM. **Compulsive hoarding: current controversies and new directions.** Dialogues Clin Neurosci. 2010;12(2):233-40. 2010; 12 (2) :233-40
- Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, Samuels J, Steketee G, Tolin D, Saxena S, Leckm. **Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review.** Clin Psychol Rev. 2010 Jun;30(4):371-86. Epub 2010 Feb 4: 371-86



Referénces Bibliographiques II

- Frost RO, Mataix-Cols D. **When hoarding is a symptom of OCD: a case series and implications for DSM-V.** Behav Res Ther. 2010 Oct;48(10):1012-20. Epub 2010 Jul 29.(1012-20)
- Mataix-Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF, Stein DJ, Ma. **Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V?** Depress Anxiety. 2010 Jun;27(6):556-72
- Pertusa A, FSteketee G, Frost RO, Tolin DF, Rasmussen J, Brown TA.. **Waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder.** Depress Anxiety. 2010 May;27(5):476-84



Parc de Salut MAR



GRÀCIES!

