

Voces-Domingo, Victoria¹; ; Gutierrez Rodríguez, Marta¹
Moreno Menguiano, Carmen¹; García Sánchez, Fernando¹
¹Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Móstoles.



Introducción

El trastorno por acumulación (TA) fue incluido por primera vez como entidad diagnóstica en el DSM V¹. Se encuadra en el capítulo de *Trastorno obsesivo compulsivo o relacionados*. Su característica principal es la imposibilidad de deshacerse de posesiones, sintiéndose angustiados ante la idea de desprenderse de las mismas y provocando la congestión de las zonas habitables.

El TA es una entidad frecuente (prevalencia 2,5%), infra-diagnosticada y de curso crónico habitualmente. El objetivo de este estudio es realizar una revisión del tratamiento del TA en adultos.

Metodología

La revisión de fuentes bibliográficas se obtuvo mediante la búsqueda electrónica en la base de datos PubMed con especial foco en artículos publicados en los últimos 5 años.

Conclusiones

El tratamiento eficaz y específico para el TA sigue siendo un enigma. Se necesitan diseñar estudios específicos y nuevas estrategias de tratamiento para su abordaje.

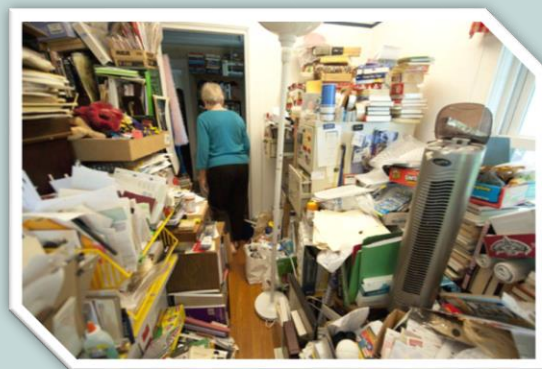
Resultados

El tratamiento de TA es un reto. Utilizar un enfoque de reducción de daños antes de administrar el tratamiento puede ser importante para garantizar la seguridad de las personas.

- Abordaje psicológico: la terapia cognitivo conductual es la intervención con mayor evidencia². Deben tratarse patologías concomitantes si las hubiese (trastornos del ánimo o ansiedad hasta en el 70%). El aumento del apoyo social puede mejorar la adherencia al tratamiento
- Abordaje farmacológico: Actualmente, no existen fármacos aprobados para tratar el TA. Se puede valorar tratamiento con inhibidores de la recaptación de serotonina -aunque su efecto, parece ser insuficiente-. La venlafaxina puede ser otra alternativa farmacológica con resultados positivos, aunque el nivel de evidencia es bajo. Otras opciones son la potenciación con neurolépticos atípicos, D-cicloserina, un modulador de NMDA o metilfenidato y atomoxetina pero los efectos de estos fármacos en TA son aún desconocidos³.

A pesar del tratamiento, menos de un tercio de las personas experimentan un cambio clínicamente significativo.

El inicio temprano, la intolerancia a la incertidumbre, la baja conciencia de enfermedad, los trastornos comórbidos de depresión/ansiedad y el deterioro cognitivo podrían estar relacionados con la mala respuesta al tratamiento. La gravedad del trastorno predice de manera casi inequívoca una menor calidad de vida, menor funcionamiento social, bienestar emocional y salud general.



Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V. Washington, DC. 2013
2. David J, Crone C, Norberg MM. A critical review of cognitive behavioural therapy for hoarding disorder: How can we improve outcomes? Clin Psychol Psychother. 2021
3. Nakao T, Kanba S. Pathophysiology and treatment of hoarding disorder. Psychiatry Clin Neurosci. 2019 Jul;73(7):370-375.