



OBESIDAD Y SÍNDROME DE HIKIKOMORI

Bellido-Bel T¹, Oliver-Hernández S¹, Del Pino-Arcos B¹, Calvo-Sarnago Al², Zapata-Usabel MT².

1. Médico Interno Residente de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza; 2. Psiquiatra del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB)
email: teresabellido92@gmail.com

INTRODUCCIÓN

- La **obesidad** se inicia con frecuencia durante la **edad infantil y la adolescencia** y se asocia posteriormente con obesidad en edad adulta y con una mayor **mortalidad**^{1, 2}.
- El “**Síndrome de Hikikomori**” consiste en un enclaustramiento social y una alteración de los ritmos circadianos con tendencia al **sobrepeso u obesidad**³.

MÉTODO

- **Caso clínico** valorado en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil del (HCULB) y **revisión bibliográfica** actualizada sobre ambas entidades.

CASO CLÍNICO

- Varón de 16 años, sufre **acoso escolar** hace 5 años e inicia un **cambio sustancial en su conducta**, con tendencia al **aislamiento** en su habitación, dedicando más 12 horas diarias a los videojuegos y perdiendo todo contacto social previo, relacionándose únicamente de forma **virtual** con el mundo exterior. Asimismo, ante su nuevo estilo de vida sedentario y malos hábitos dietéticos, presenta **obesidad I**. Destaca **ánimo distímiforme, abulia** y **capacidad hedónica restringida**, incremento de ansiedad basal y rasgos de **personalidad** evitativos y dependientes. Ingresa en nuestra UHA IJ.
- Tras ingres, buena evolución clínica, mejoría de la adquisición de conciencia de enfermedad y de hábitos higiénicos-dietéticos controlados. IMC inicial **33.19**, tras 17 días de ingreso: **32.6 (obesidad tipo I)**.

CONCLUSIONES

- Podemos considerar que la obesidad forma parte de la sintomatología del “Síndrome de Hikikomori”, y ambas entidades se relacionan con comorbilidad psiquiátrica, en especial con la **depresión (“Hikkikomori” y trastornos afectivos se asocian en un 74,5 %**⁴, pacientes con depresión tienen **3.5 veces** más probabilidad de tener obesidad)⁵.
- Debemos tener en cuenta estos resultados en nuestra práctica clínica diaria para su identificación temprana, prevención, tratamiento específico y evitación de encronizaciones o mala evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lillycrop K, Murray R, Cheong C, Teh AL et al. ANRIL Promoter DNA Methylation: A Perinatal Marker for Later Adiposity. EBioMedicine. 2017 May; 19:60-72.
2. Klish WJ. Definition; epidemiology; and etiology of obesity in children and adolescents. Disponible en Up toDATE. 2019 Sept 6.
3. Malagón-Amor A, Córcoles-Martínez D, Martín-López LM, Pérez-Solà V. Hikikomori in Spain: A descriptive study. Int J Soc Psychiatry. 2015 Aug;61(5):475-483
4. Morrison CM, Gore H. The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. Psychopathology. 2010;43(2):121-126.
5. Fox CK, Gross AC, Rudser K, Foy AM, Kelly AS. Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link? ClinPediatr (Phila). 2016;55(12):1120-1125

