



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1738 - HIKIKOMORI EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Izquierdo Ros<sup>a</sup>, J. Alfaro González<sup>b</sup>, I. Alfaro Abia<sup>c</sup> y C. de Jesús Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Yecla. Murcia. <sup>b</sup>Centro de Salud Murcia Centro-San Juan. <sup>c</sup>Estudiante de 5º curso de Grado de Medicina. Universidad Católica San Antonio. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hikikomori significa en japonés apartado de la sociedad. Presente en adolescentes y adultos jóvenes de la sociedad nipona, ahora empezamos a ver en España, Causas: podría ser por un episodio de acoso en el colegio junto con un carácter introverso en un entorno exigente. Varón de 26 años, primogénito vive recluido en su habitación desde hace 18 meses. Familia acomodada de entorno rural. Han postergado la consulta por temor a los comentarios del entorno y a la reacción de su hijo frente a la visita médica. Sólo come una vez al día, ducha mensual, inversión del ciclo sueño vigilia, juega con videojuegos 16 horas diarias y ha roto todo círculo social y familiar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primero: anamnesis indirecta del paciente a través de su familia con recogida de antecedentes personales y familiares físicos y de salud mental. Realizamos antes interconsulta con su psiquiatra de referencia. Intentamos crear alianza terapéutica con el paciente para que comparta los motivos que le han llevado a vivir como un recluso. En una segunda etapa; tras varias visitas a domicilio; una vez que ha aceptado romper su aislamiento; exploración física por aparatos, analítica de sangre general, tóxicos en orina y TAC craneal sin contraste. Desconexión de internet. Promover su integración psicosocial.

**Orientación diagnóstica:** El cuadro destaca por un comportamiento asocial y evitativo que conduce a abandonar la sociedad durante más de 6 meses, comenzando en la última mitad de los 20 años y esto no se explica mejor por otro trastorno psiquiátrico.

**Diagnóstico diferencial:** Esquizofrenia simple. Fobia social. Depresión mayor.

**Comentario final:** Hay un aumento de los casos de Hikikomori en España, con lo que animamos a los padres a solicitar ayuda especializada ante la menor sospecha. El acompañamiento e intervención del médico de familia son fundamentales.

### Bibliografía

1. Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. Rev Asoc. Esp Neuropsiq. 2018;38(133):115-29.
2. García-Campayo J, Alda M, Sobradie N, et al. Un caso de Hikikomori en España. Med Clin.

2007;129(8):318-9.

3. Malagon-Amor A, Corcoles-Martínez D, Martin-López LM, et al. Hikikomori in Spain: a descriptive study. *Int J Soc Psychiatry*. 2014;61(5):475-83.

**Palabras clave:** Aislamiento. Introverso. Videojuegos.