



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/14 - DEL SÍNDROME DE EKBOM A LA FOLIE À TROIS

L. Díaz Rodríguez

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Cangas del Narcea. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con larga historia de múltiples alergias/intolerancias medicamentosas, hipertensión arterial, diabetes, rinitis, asma, reflujo gastroesofágico, diverticulosis, nefrolitiasis y ansiedad, entre otros. Vive en un pueblo de montaña con su marido, hija y nietos. Trabajó en el campo. No hábitos tóxicos. Consultó porque desde hace 10 años aseguraba tener bichos que caminan debajo de la piel produciéndole intenso prurito, le obligaban a rascarse y posteriormente salían. Había ensayado diversas fumigaciones, reformas en la casa, tratamientos, consultas a alergología y dermatología, sin conseguir eliminarlos. Trajo muestra de detritus e insectos envueltos en un papel que su hija corroboró. Afirmaban que los parásitos les pasaban a ellas dos y a la nieta, y no a los varones de la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general, no se objetivaron parásitos sospechosos en piel, ni lesiones de rascado. No focalidad neurológica, no deterioro cognitivo, colaboradora y aspecto cuidado. Inquieta y centrada en preocupaciones acerca de las enfermedades, con rasgos hipocondríacos. No irritable, discurso coherente y estructurado; prolijo en detalles e insistente en su problema dermatológico. Ideas delirantes de infestación. Analítica; hemograma, bioquímica, orina, coprocultivo y serologías normales.

Juicio clínico: Trastorno delirante tipo somático por parasitación: síndrome de Ekbom (DSM-5 271,1).

Diagnóstico diferencial: Escabiosis. Dermatitis herpetiforme. Dermatitis alérgica. Linfoma.

Comentario final: El síndrome de Ekbom o delirio de parasitosis es una patología psiquiátrica infrecuente en la que el paciente tiene la convicción de estar infestado por parásitos. La incidencia a partir de los 50 años es mayor en mujeres, aumentando esta diferencia con la edad. Es frecuente el aislamiento social. El diagnóstico es clínico, mediante las alucinaciones táctiles y visuales, observando únicamente en la piel lesiones secundarias al rascado. Es típico que traigan a la consulta los supuestos bichos. Podría tener un origen primario o secundario, a otro trastorno o intoxicación. El tratamiento son antipsicóticos, siendo el abordaje difícil y pudiendo inducir su trastorno a la convivencia; denominándose folie à trois, locura de tres.

Bibliografía

Munoz H, Bayona L. Síndrome de Ekbom: a propósito de un caso. Rev Colomb Psiquiat.

2015;44(1):61-5.

Bewley AP, Lepping P, Freudenmann RW, Taylor R. Delusional parasitosis: time to call it delusional infestation. *Br J Dermatol*. 2010;163(1):1-2.