



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3653 - Síndrome de Ganser: Caso Clínico

R. Robles Martínez^a, M. Burillo Gonzalvo^b, C. Celada Roldán^c, A. Belmar Simó^a, P. Ortega López Alvarado^d, B. Morer Bamba^e, M.D. Piqueras Acevedo^a y M.P. Campos Navarro^a

^aPsiquiatra. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. ^bPsicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Casablanca. Zaragoza. ^c Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dPsiquiatra. Centro de Salud Mental Milagrosa. Pamplona. ^ePsicóloga Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años que acude a Urgencias hospitalarias. Hace un mes, coincidiendo con su jubilación, comienza, según refiere la familia, a comportarse de forma extraña. Se decide ingreso para estudio y el diagnóstico al alta es de síndrome depresivo. Al mes, el paciente es traído de nuevo a Urgencias por alteración conductual. Durante su estancia en planta el paciente está desorientado en tiempo y espacio. Presenta conductas erráticas de carácter disociativo con pararrespuestas y ansiedad grave. Así mismo, presenta actitudes regresivas y manipulativas hacia la familia. Destaca la inadecuación y la extravagancia de una conducta que fluctúa en función de los observadores y demandas del entorno. En ocasiones, refiere alucinaciones visuales, sin inquietud afectiva. Verbaliza frecuentes quejas somáticas en forma de cefaleas y dolores abdominales. El origen del cuadro parece residir en un conflicto que afecta a su ámbito familiar. Se expondrá la historia previa del paciente, su evolución y el abordaje realizado.

Exploración y pruebas complementarias: AS: enzimas hepáticas: FA: 149; GGT: 100. Resto normal. H. Tiroideas: normal. Gammagrafía cerebral: hipoperfusión temporoparietal izquierda a valorar contexto del paciente. Patrón gammagráfico de perfusión cerebral sugestivo de encefalopatía de pequeño vaso. RM de cerebro: escasas lesiones de pequeño tamaño en sustancia tímica por hipoxia crónica. Hipoperfusión de dudosa significación clínica. Inmunología: ANOESs y antineuronales negativos. Serologías negativas.

Juicio clínico: Trastorno disociativo/pseudodemencia de Ganser.

Diagnóstico diferencial: Demencias orgánicas. Pseudodemencia depresiva. Síndrome de Korsakoff. Disfasias orgánicas. Psicosis reactivas. Delirium. Simulación. Trastorno disociativo. Trastorno de estrés agudo.

Comentario final: Se ponen de manifiesto las limitaciones implícitas del proceder psicopatológico al uso. La tórpida evolución del paciente, el curso insidioso y la variabilidad de los síntomas provocan la duda y la incertidumbre de lo incomprensible en los terapeutas que atienden a estos pacientes, exigiendo por tanto, un correcto diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Ganser SJ. Veber einen eigenartigen hysterischen Daminszustand. Arch Psychiatr Nervenkr.. 1898;30:633-40.

2. Enoc MD, Trethewan WH. El síndrome de Ganser. En: Síndromes psiquiátricos poco frecuentes. Bristol: John Wright, 1979:50-62.
3. Weiner H, Braiman A. El Síndrome de Ganser: una revisión y la adición de algunos casos inusuales. Am J Psychiatry. 1955;111:767-73.
4. Tsoi WF. El Síndrome de Ganser en Singapur: Un informe sobre diez casos. Br J Psiquiatría. 1973;123:567-72.

Palabras clave: *Disociativo. Ganser.*