Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3497 - Síndrome de Ekbom: A propósito de un caso

A.L. González Galdamez[a], M.D. Piqueras Acevedo[a], C. Celada Roldán[b], A. Rodríguez Hernández[c], A. Belmar Simó[a], M.P. Campos Navarro[a], P. Mazur Rojas[a], S. Bravo Gómez[d], I. Bello Pombo[a] y Á. Lorente Murcia[a]

[a]Psiquiatra. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [c]Médico Residente de Psiquiatría. Centro de Salud Cartagena. Murcia. [d]Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes de HTA, dislipemia y distimia. Nos realizan una interconsulta desde dermatología por presentar desde hace 6 meses sensación de cuerpo extraño en la boca y dificultad al tragar. Ha sido valorada por su médico de Atención Primaria, otorrinolaringología, digestivo y dermatología sin encontrar causa infecciosa ni médica que justifique el cuadro motivo por el que interconsultan a psiquiatría. En la entrevista la paciente presenta importante ansiedad psicofísica reactiva a intenso prurito producido según la paciente por tener la boca infectada por insectos, interpretando que la saliva o cualquier resto de comida son parásitos. Al pensar que está infectada está constantemente lavándose los dientes y realizándose enjuagues con diversos colutorios lo que limita enormemente su actividad diaria. Ante la sospecha diagnóstica pauto olanzapina 5 mg y cito a la paciente en 20 días. En ese tiempo refiere franca mejoría refiriendo que el picor ha disminuido y que cree “tener menos bichos”. Sus familiares refieren que ha vuelto a realizar actividades de la vida cotidiana y que la encuentran más animada.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica, hemograma, y TC craneal: Sin alteraciones. Cultivo de hongos: negativo.

Juicio clínico: Síndrome de Ekbom (delirio de infestación).

Diagnóstico diferencial: Principalmente con la existencia de una infección real. También es importante descartar otras causas como consumo de tóxicos, déficits

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

vitamínicos, patología renal o hepática y otras enfermedades psíquicas (esquizofrenia, trastornos afectivos y ansiosos).

Comentario final: El síndrome de Ekbom es una psicosis monosintomática en la cual el paciente se considera a sí mismo infectados por parásitos. Suele manifestarse en personas mayores, más a menudo en el sexo femenino y con frecuente asociación con trastornos cerebrales orgánicos. Suele producir una importante limitación en la vida de quien lo padece y responde bien a antipsicóticos atípicos.

Bibliografía

1. Leping P, Russell I, Fredenmann RW. Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis. Br J Psychiatry. 2007;191:198-205.
2. Hikle NC. Ekbom syndrome: The challenge of “invisible bug” ifestation. Annu Rev Entomol. 2010;55:77-94.

Palabras clave: *Delirio de parasitación vs infección.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.