



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2255 - DOCTOR, QUÍTEME LOS BICHOS DE LA BOCA

C. Celada Roldán^a, J. López Díez^b, J. López Marín^b e I. Martínez Ardil^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y distimia. Acude a la consulta de atención primaria (AP) por sensación de cuerpo extraño en la boca junto a disfagia para sólidos con síndrome constitucional asociado, de 8 meses de evolución. Niega fiebre, infecciones previas ni otra sintomatología por aparatos. Previamente ha sido estudiada por medicina interna que derivó a otorrinolaringología, digestivo y dermatología sin encontrar causa orgánica desencadenante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por aparatos anodina sin evidenciar patología a nivel orofaríngeo. En la anamnesis 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 su actividad diaria. Bioquímica, hemograma y coagulación negativos. Cultivo de hongos: Negativo. Endoscopia y tránsito baritado anodino. Fibroscopia anodina. TC craneal sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ekbom (delirio de infestación).

Diagnóstico diferencial: Patología neoplásica o infecciosa a nivel de cavidad oral, cuello y aparato digestivo. Patología autoinmune, consumo de tóxicos, déficits vitamínicos 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, en mujeres y con frecuente asociación con trastornos cerebrales orgánicos. Suele producir una importante limitación en la vida y responde bien a antipsicóticos atípicos como la olanzapina 5 mg. Su diagnóstico es complejo y tardío, lo que implica un gran gasto de recursos sanitarios (especialistas, pruebas complementarias innecesarias, tratamientos ineficaces, etc.), por lo que es esencial desde AP su correcto enfoque clínico lo que permitirá una optimización de recursos y una mejoría de la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Driscoll MS, Rothe MJ, Grant JM. Delusional parasitosis: A dermatologic, psychiatric and pharmacologic approach. Journal of the American Academy of Dermatology. 2015;4:46-8.

Palabras clave: Disfagia. Delirio. Psicosis.