

424/2271 - PARASITOSIS DELIRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Sáenz de Pipaón Ayala¹, C. Riaza Ocio², C. Ágreda Liroz³ y J. Gómez Sáenz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alberite. Logroño. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes personales de alergia a penicilina, hipercolesterolemia, síndrome depresivo y vértigos. No tratamiento habitual. Refiere visualización de lombrices en ovillo blancas de 3 cm en las heces, así como minúsculas en orina. También, al lavarse los dientes, tras episodio de disfagia ha expulsado una lombriz marrón de considerable tamaño. Asocia dolor abdominal, náuseas y sensación de disfagia con sensación de atrapamiento de los alimentos en el esófago, sobre todo con sólidos. Astenia y anorexia. Aporta múltiples muestras de fibras, escamas y “parásitos” en heces y orina. Múltiples consultas por la misma clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada, normocoloreada. Eupneica en reposo. Afebril. Glasgow 15. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Oorfaringe: sin hallazgos. Analítica con serologías: normal. Sistemático y sedimento, micobacterias en orina y urocultivo: normal. Coprocultivo: normal. Múltiples cultivos de parásitos negativos. Rx de tórax y abdomen, eco abdominal, gastroscopia y colonoscopia: normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ekbom

Diagnóstico diferencial: Escabiosis, dermatitis herpetiforme, prurigo por insectos, alucinosis táctil crónica y trastorno obsesivo compulsivo.

Comentario final: El síndrome de Ekbom es un trastorno psiquiátrico caracterizado por la creencia en una idea falsa y fija de estar infectado por parásitos. Descrito por primera vez en 1894, quizás se trata de una idea delirante primaria o una alteración del pensamiento. Se ha encontrado una probable relación con el gen HLA-*03. Sigue una distribución bimodal; en adultos jóvenes igual relación mujer: hombre, en adultos mayores (? 50) predomina en mujeres. Los pacientes afectos refieren estar infectados por algún tipo de parásito con ideas elaboradas y detalladas de la forma, tamaño, color; presentando muestras en diferentes medios, este signo es patognomónico, conocido como “caja de cerillas”. El tratamiento de elección clásicamente ha sido la pimozida con buenos resultados. Recientemente se ha utilizado risperidona, olanzapina y quetiapina con menos efectos adversos y mejor tolerados.

Bibliografía

1. Rodríguez-Cerdeira C, Telmo-Pera J y Arenas R. El síndrome de Ekbom: un trastorno entre la dermatología y la psiquiatría. Rev Colomb Psiquiat. 2010;39:440-7.

Palabras clave: Síndrome de Ekbom. Parasitosis delirante. Delirio parasitario dermatozoico.