

333/39 - TENGO UN GUSANO EN LA FRENTÉ

M. Millán Hernández¹, R. García Hernández², R. García Arriola³, B. Pax Sánchez⁴, L. Floristán García⁵, E. Sierra Rubio⁶.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aravaca. Madrid.⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid.⁵Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.⁶Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con los antecedentes de leiomatosis y miomas uterinos que acude a consulta por presentar “gusanos en sistema linfático” desde hace 4 años, ocasionados a raíz de una picadura de mosquito en Sicilia. La paciente refiere ver moverse al gusano y su acompañante es testigo de ello. Enseña una de las venas en región temporal refiriendo que es uno de los parásitos, se muestra ofendida cuando se le confronta, cuestionando la capacidad de los médicos para realizar un correcto diagnóstico. Refiere llevar varios días durmiendo poco y le gustaría saber por qué, niega ansiedad pero impresiona de ella en la entrevista. Aporta numerosas fotos de los supuestos parásitos. La paciente se muestra suspicaz y hostil y no acepta orientación diagnóstica ni tratamiento, finalmente derivo a Centro de Salud Mental donde la paciente acude para nueva opinión pero se niega a recibir tratamiento ni seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente está estable hemodinámicamente, eupneica, afebril, con múltiples lesiones de rascado en todo el cuerpo. Consciente y orientada. Parcialmente abordable y colaboradora. Suspicaz, hostil, lenguaje fluido y espontáneo, discurso coherente, centrado en quejas somáticas. Impresiona de ansiedad elevada. No refiere alteraciones del ánimo. Alteraciones sensoperceptivas cenestésicas, ideación delirante dermatozoica. No auto ni heteroagresividad. No ideación, planificación ni impulsividad autolesiva en el momento actual. No conciencia de enfermedad. Insomnio desde hace días, pérdida de peso. Juicio de realidad parcialmente alterado. Si alteraciones en la exploración neurológica. Sin otros hallazgos en la exploración. Analítica de sangre, orina y heces, gasometría sin alteraciones.

Juicio clínico: Síndrome de Ekbom. El acompañante comparte el delirio dermatozoico impresionando de “follie a deux”.

Diagnóstico diferencial: Filariasis. Parasitosis.

Comentario final: El síndrome de Ekbom es un subtipo infrecuente de trastorno delirante que provoca un importante impacto en la vida de quien lo padece, en la mayoría de casos sin conciencia de enfermedad por lo que se dificulta el poder llevar a cabo un tratamiento.

Bibliografía

Kathryn N Suh. Jay S Keystone. Delusional infestation: Epidemiology, clinical presentation, assessment and diagnosis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on January 02, 2017.)

Palabras clave: Trastorno delirante. Ekbom. Filariasis.