

Autores: Jimeno Hernández, E.* , Víttores Corral, D.** , Rodríguez de Santos, L.** , Velardo Tierno, J.***

*MIR-Psiquiatría HURH, **PIR HURH, ***Psicóloga Clínica CHU Insular-Materno Infantil

Introducción

El delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom es un trastorno poco frecuente que consiste en la firme creencia de la persona de estar infestada por organismos vivos (virus, bacterias, parásitos, gusanos, etc.). Suele acompañarse de **alucinaciones cenestésicas** referidas en la piel (*bichos que corren bajo la piel*). Presentan importantes lesiones de rascado y de diferentes formas autolesivas como tentativas de haber intentado quitar el supuesto parásito. Es relativamente frecuente que se presente como delirio compartido por familiares (*folie a deux, a trois*, etc.)

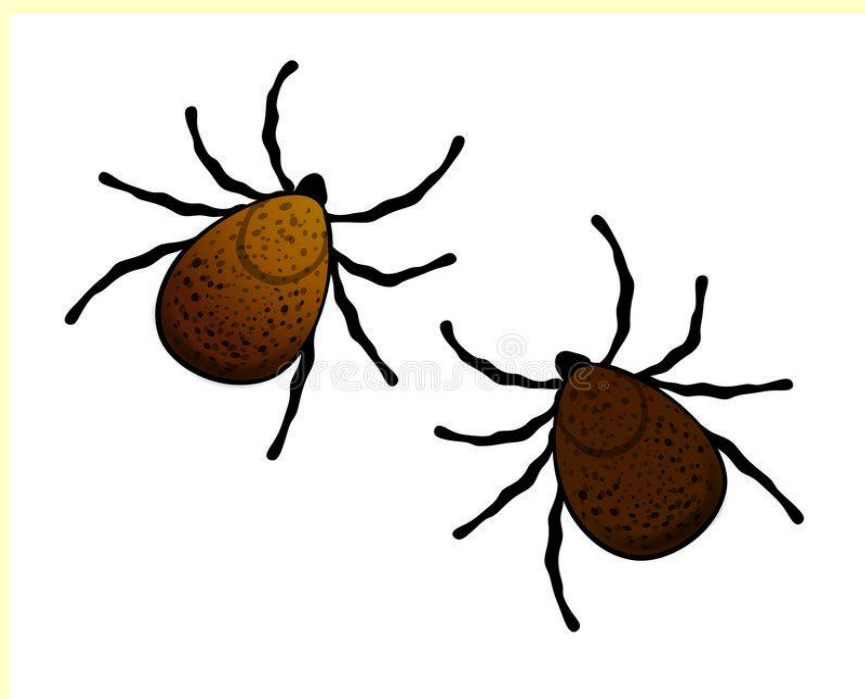
Clasificación:

- Primaria: delirio muy estructurado sin que exista otra patología orgánica u psiquiátrica. Psicosis hipocondríaca monosintomática .
- Secundaria o funcional: delirio de infestación en el contexto de otra patología mental (trastorno afectivo, esquizofrenia, etc.)
- Orgánica: secundario a enfermedad física



Caso clínico

Antecedentes: Mujer de 78 años que convive con su marido. Madre de dos hijos independizados. Enfermera jubilada. DMAE en seguimiento por oftalmología. Sin antecedentes psiquiátricos.



Historia Actual: Desde hace 15 meses presenta la idea de estar parasitada por unos bichos de la familia de las garrapatas, las cuales describe de forma muy detallada su forma y hacer. Ha consultado con multitud de especialistas y se ha aplicado multitud de productos nocivos en la piel (derivados del petróleo, amoniacos, etc.) con la intención de acabar con ellos.

EPP: consciente y orientada. Discurso coherente y prolijo centrado en las ideas de infestación. Inquietud psicomotriz leve, ansiedad ideica moderada. Ánimo subdepresivo con elevada carga emocional reactivo a situación de incomprensión y no resolución de sus creencias delirantes.

Ideación delirante de parasitosis con repercusión emocional y conductual. **Alucinaciones cenestésicas. No otras alteraciones senso perceptivas ni otros trastornos del pensamiento de rango psicótico.** Nula conciencia de enfermedad. Importante rigidez cognitiva.

Se ensaya tratamiento con pimozida que se sustituye por aripiprazol por inadecuada tolerabilidad (sedación). Al alta persiste el delirio aunque con menor repercusión tanto emocional como conductual, con seguimiento posterior en consultas externas.

Conclusión

Se presenta el caso con el objetivo de dibujar el delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom. En este caso se trata de una forma primaria, es decir, un **delirio monosintomático** de base corporal que no se acompaña de otros síntomas psicóticos típicos de la esquizofrenia (como el automatismo mental, fenómenos de primer rango de Schneider, afectación de la identidad yoica, etc.), ni de una alteración afectiva u afectación mental, ni aparentemente tampoco se acompaña de una enfermedad orgánica. Munro lo definió como **psicosis hipocondríaca monosintomática**, encuadrándolo en una forma de paranoia.

Bibliografía

- Berrios, G. E. (1985) Delusional parasitosis and physical disease. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 395–403
- Munro A. (1980). Monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *British journal of hospital medicine*, 24(1), 34–38.
- Reich, A., Kwiatkowska, D., & Pacan, P. (2019). Delusions of Parasitosis: An Update. *Dermatology and therapy*, 9(4), 631–638. <https://doi.org/10.1007/s13555-019-00324-3>
- Trabert, W. (1995) 100 years of delusional parasitosis. Meta-analysis of 1, 223 case reports. *Psychopathology*, 28, 238–246