

Síndrome Koro desde la mirada cultural

De Urquía Palacios A (Hospital Regional Universitario de Málaga), Jara Montero C (Hospital Universitario Virgen de Valme), Fernández-Carrodegas C (Hospital Regional Universitario de Málaga)

angeladeurquiapalacios@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los síndromes asociados a la cultura se caracterizan por cuadros sintomatológicos congruentes con las creencias y costumbres de la misma. Entre los más conocidos encontramos el “Koro”, que consiste en la convicción de una progresiva retracción del pene hasta llegar a la invaginación del mismo, y con ella la muerte de la persona. Tradicionalmente se ha descrito en población del sudeste asiático. En dicha población existe la creencia de que los fantasmas no poseen órgano genital; esto deriva en la idea de que una retracción del miembro va a ocasionar la muerte de la persona. En algunos de esos países se ha llegado a producir incluso de forma epidémica.

En los últimos años se han descrito diversos casos de pacientes sin relaciones interculturales con la sociedad asiática, que afirmaban sufrir una progresiva retracción del pene, diagnosticándose de síndrome Koro. Es más, en la literatura científica se han publicado numerosos casos de Koro asociados a cuadros orgánicos cerebrales, trastornos psicóticos y otros diagnósticos variados, en pacientes que no tenían relación con la cultura oriental. Sin embargo, algunos autores indican que no se puede entender este síndrome separado de contexto cultural que lo acompaña y le da sentido. Por ello, recomendarían denominarlos síndromes Koro-like.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón, de 17 años, de nacionalidad española y de etnia gitana, sin contacto habitual con la cultura oriental, que acude al servicio de urgencias traído por sus familiares por presentar sintomatología compatible con el síndrome de Koro. El paciente presentaba la creencia irreductible de la progresiva retracción de su órgano genital desde hacía unas dos semanas. No presentaba la creencia que ello conllevaba la muerte. No presentaba alteraciones sensorio-perceptivas acompañantes. Sus familiares rechazaban dicha ideación, no encontrando sentido dentro de su entorno social y sus creencias culturales.

RESULTADOS

KORO	KORO LIKE
Creencia compartida en su entorno: los familiares suelen ayudar en el proceso de sujeción del pene para evitar invaginación.	Creencia individual: sus familiares y amigos no comparten ni entienden esta ideación
Congruente con las creencias culturales de su grupo social de referencia: convencimiento de que la retracción del miembro viril es signo de muerte inminente por la falta de genitales en los espíritus.	Incongruente con las creencias culturales de su grupo social de referencia
Base real: demostrado que la ansiedad extrema disminuye el flujo vascular y se reduce el tamaño del pene al medirlo con pletismografía.	Base real: demostrado que la ansiedad extrema disminuye el flujo vascular y se reduce el tamaño del pene al medirlo con pletismografía.
Diagnóstico ETIC: - CIE 10: Trastorno Neurótico y Somatomorfo - DSM V: Otros Trastornos Obsesivos Compulsivos y Trastornos Relacionados Especificados	Diagnóstico: Múltiples diagnósticos posibles

El paciente fue diagnosticado de Episodio Psicótico, e inició tratamiento con Risperidona en dosis crecientes hasta alcanzar niveles terapéuticos. Tras unas semanas, se resolvió el cuadro.

CONCLUSIONES

El paciente que acudió a la urgencia presentaba una ideación de temática similar al Koro. Sin embargo, al no cumplir criterios de Koro que se describen previamente en la tabla, cuadraría con el llamado síndrome Koro-like. Fue diagnosticado de trastorno psicótico, al cumplir criterios de creencia delirante: “creencia irracional que el paciente defendía de manera firme a pesar de argumentos en sentido opuesto, y que no era congruente con la información sobre el individuo ni con las creencias culturales de su grupo social”.

Se sugiere que cuando estos síntomas se dan en un contexto cultural diferente, implicarían diferente psicopatología y constituirían un síndrome Koro-like. Por ellos se postula que se debe evaluar el marco cultural del paciente para entonces poder postular una hipótesis etiológica y plantear el abordaje terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Pérez-Sales P. Antropología Psiquiátrica y Psiquiatría Transcultural.
- 2. Pérez-Sales P. Patología Psiquiátrica en Población Inmigrante. Morera J, Alonso A, Huerga H (ed). Manual de atención al inmigrante. Madrid. Ergon; 2009. 133-145
- 3. Porta-Etessam J, Pérez-Martínez D.A^a, Martínez-Salio A^b, Berbel-García A. Síndrome Koro. Revista de Neurología 2006; 43 (10): 639
- 4. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona: Masson. 2014