

REIVINDICACIÓN DE LAS PSICOSIS HIPOCONDRIACAS MONOSINTOMÁTICAS

A PROPÓSITO DE UN CASO DE SÍNDROME DE EKBOM

Bueno-Notivol, J^a; Pascual Oliver, M^a; García Rapún, M^a; González Maiso, A^a; Paredes Carreño, PE^a; Pérez Pemán, C^a

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Presentación del caso: Mujer de 37 años que acude derivada por Médico de Atención Primaria por sospecha de delirio dermatozóico. Mantiene una relación de pareja desde hace 15 años, conviviendo con su marido y su hija de 9 años. Originaria de República Dominicana. Actualmente presenta desde hace 11 meses ideación delirante irreductible con grave repercusión conductual, que comienza sin estresor puntual aparente, de temática de infestación por larvas en folículos pilosos. De predominio nocturno, la paciente realiza rituales compulsivos de tricotilomanía de toda la superficie corporal, rascado con escoriaciones cutáneas y lavados con lejía y aceite. Realiza infinidad de técnicas diagnósticas en clínicas privadas y llega a subjetivar la misma sintomatología en perro, marido e hija. Previamente al ingreso, la paciente ha tomado conciencia de la naturaleza delirante al recibir resultados negativos de biopsias cutáneas, auto-reprochándose el impacto familiar que ésta ha causado. Al ingreso presenta dicha ideación delirante de parasitación, así como alucinaciones visuales y cenestésicas y una disminución importante de las horas de sueño. Se instaura tratamiento con sertralina y pimozide. Durante su evolución se muestra en un principio reivindicativa, con de pruebas de la existencia de la parasitación, llegando a presentar el llamado “signo de la caja de cerillas”, pero posteriormente afianza su conciencia de enfermedad y adopta conductas evitativas que concluyen en una encapsulación parcial del delirio, aunque mantiene preocupación por la corporalidad y existe temor a la repetición de las conductas antes referidas.

Introducción teórica: El *delirio de Ekbom* o de infestación parasitaria es la convicción delirante, inalterable a pesar de diagnósticos negativos y tratamientos específicos, de infestación cutánea (bichos, larvas, huevos, mosquitos), que suele estar acompañada de disestesias cutáneas o mucosas (picor, escozor, calor...), pudiéndose percibir el movimiento del parásito, o su anidamiento, en la piel u orificios corporales. Suelen aparecer fenómenos de interpretación delirante de componentes corporales y alucinaciones cutáneas. El paciente efectúa entonces conductas destinadas a la protección de su cuerpo o a la eliminación del parásito, pudiendo producir graves autolesiones. Cabe destacar el *signo de la caja de cerillas*, en el que el paciente muestra una recolección de su propio tejido orgánico, siendo o conteniendo los supuestos parásitos, como una prueba irrefutable de su delirio. El objetivo del presente trabajo es el de una revisión y actualización a propósito de las psicosis hipocondriacas monosintomáticas de Munro y de su génesis.

Método: Exposición de un caso clínico y revisión narrativa del tema.

Resultados: Una excesiva preocupación por la propia salud alberga potencial de desembocar, en individuos susceptibles, en problemática ansiosa o delirante. Una persona con una imagen corporal o un esquema corporal sólido y seguro será teóricamente más resiliente lidiando con cambios en su corporalidad que un sujeto que no goza de dicha seguridad en ella. Así, algunos de estos sujetos sufren una auto-preocupación patológica con un miedo constante de los síntomas físicos y excesiva sensibilidad a ellos. Un subgrupo de ellos puede desarrollar sintomatología hipocondriaca con una convicción constante de enfermedad y tergiversación de síntomas y signos somáticos con cierta resistencia a la negatividad de pruebas y diagnósticos. Esto se manifiesta en distintos grados de somatización o hipocondría que podrían ser encuadrados en un estilo de expresión somática del sufrimiento en el sujeto alexitímico. Finalmente la ideación delirante surge motivada por la conjunción de estructuras como la creencia dismórfica o la cenestopatía. Existe sin embargo una gran variabilidad de manifestación delirante somática. Los casos en los que un síntoma somático predomina sobre los demás (infestación por insectos, deformidades corporales, expulsión de olor corporal desagradable...) pueden ser conceptualizados como una misma y única enfermedad, la *psicosis hipocondriaca monosintomática*.

Se trata de un sistema delirante persistente de naturaleza somática, que ocurre en una base desprovista de alteraciones de conciencia, y no como consecuencia de una patología somática o psiquiátrica distinta al síndrome delirante. De inicio variable y pronóstico incierto, el paciente está totalmente convencido de la naturaleza física de su queja. Así, busca desesperadamente el tratamiento que a menudo él, y no el profesional sanitario que lo trata, juzga conveniente. Pueden presentar alucinaciones acompañantes al cuadro, aunque la mayor parte de las veces son interpretaciones delirantes de experiencias concretas. Un gran nivel de angustia o ansiedad está presente en la inmensa mayoría de los casos, así como insomnio, generados por la ideación delirante, y la ideación autolítica y los actos autolíticos no son infrecuentes.

Finalmente, la paranoia y la ideación persecutoria aparecen forzosamente. En estos pacientes la personalidad se ve inalterada, aunque la vida diaria se ve completamente dominada por el delirio y puede acarrear consecuencias anímicas. Obedeciendo a la naturaleza del contenido delirante, la mayor parte de los casos pueden encajarse en tres categorías:

- *Delirios dermatozóicos:* Es el delirio ectodérmico o de infestación parasitaria, o síndrome de Ekbom, antes referido.
- *Delirio de fealdad o de deformidad corporal:* Delirio dismorfofóbico, en el que el paciente percibe de forma delirante su anatomía como anómala o deforme.
- *Delirio de desprendimiento de mal olor corporal:* Es el síndrome olfatorio de referencia, en el que el paciente experimenta un delirio o alucinación olfativa, consistente en el desprendimiento de un olor desagradable para otros.
- *Otros:* Como la creencia de presentar enfermedades transmisibles de naturaleza infecciosa, más frecuentemente VIH.

Conclusión: Los delirios somáticos tales como el síndrome de Ekbom o el delirio olfatorio de referencia, así como la dismorfofobia presentada de forma aislada, pueden, por la extensión de sus características comunes tanto en la génesis como en la presentación y pronóstico, ser entendidos como una única enfermedad, las psicosis hipocondriacas monosintomáticas.

Bibliografía:

- Munro A. Delusional disorder, somatic subtype. En: Munro A. Paranoia and related illnesses. Cambridge University Press; 1999. p. 71-103.
- Día Sahún, JL. Psicopatología descriptiva y fenomenología [Internet]. [Consultado 1 Mar 2019] Disponible en: <https://sites.google.com/site/jldiasahun2>

