

Una infestación parasitaria por insectos ficticia. Descripción de un caso de Síndrome de Ekbom

A fictitious insect infestation. Description of a case of Ekbom's Syndrome

José Luis Viejo y Consuelo Sánchez

*Departamento de Biología. Universidad Autónoma de Madrid. C/. Darwin, 2,
28049 Madrid. joseluis.viejo@uam.es*

PALABRAS CLAVE: Ekbom, Delirio, Parasitosis ficticia, Insectos, Trastorno psicótico compartido, España

KEY WORDS: Ekbom, Delusion, Fictitious parasitosis, Insects, Shared Psychotic Disease, Spain

RESUMEN

El Síndrome de Ekbom, llamado también Delirio de Infestación o Delirio Dermatozoico (entre otros sinónimos), es un trastorno poco conocido en el ámbito entomológico, que se caracteriza por la convicción delirante de que el sujeto está infectado por insectos u otros artrópodos, de los que no se puede desprender. Raramente estas personas acuden directamente al psiquiatra, ya que no se consideran afectadas por delirio alguno, en todo caso visitan al dermatólogo o, como en este caso, al entomólogo para que les libere de los supuestos parásitos. Presentamos aquí el caso de dos personas afectadas por este delirio, en las que cabría apreciar también un contagio del trastorno de una a otra, en lo que viene en llamarse trastorno psicótico compartido.

ABSTRACT

Ekbom's syndrome, or Delusion of Infestation or Dermatozoic Delusion, is a rare, relatively unknown disease, seldom mentioned in the entomological literature, characterized by the delusional conviction of being infested by parasites, which cannot be removed. The case of a couple affected by this delusion is presented. In their attempt to free themselves of the fictitious parasites, patients perform a series of acts such as: repeated body and hair washing, continuous use of disinfectants, attempts to dig the parasites out with tweezers or razor blades, repeated disinfection of their household, continuous changes in clothing, and so on. Patients prefer to go to dermatologists because they have a strong conviction over the presence of somatic disease and do not accept any psychiatric advice for their complaints. There are also reports in the literature of the delusions being carried over to one or more other members of the family, like in this case.

1. INTRODUCCIÓN

El llamado Síndrome de Ekbom es un trastorno psiquiátrico poco conocido en el campo de la Entomología, por más que muchos entomólogos pueden haber intervenido en algún caso y, sin embargo, no han reparado en que se trataba de una enfermedad de las personas afectadas y, por tanto, no han podido ayudarles a superar el problema, dirigiéndoles hacia el campo de la psiquiatría.

El Síndrome de Ekbom fue descrito por primera vez en 1894 por un dermatólogo francés llamado Thibierge, bajo el nombre de "acarophobia" (BOURÉE *et al.*, 2007; AÏT-AMEUR *et al.*, 1999), si bien se conocía desde bastantes años antes. En 1938, el psiquiatra sueco Karl Axel Ekbom establece una descripción detallada que

denomina delirio presenil dermatozoico (EKBOM, 1938), y a partir de entonces su nombre se convierte en el epónimo de este trastorno. TRABERT (1995), en un metaanálisis con 1223 casos revisados, recoge numerosos sinónimos para este síndrome (Tabla I).

El trastorno consiste en la convicción que tienen las personas que lo sufren de que literalmente son comidas por insectos u otros artrópodos (en las explicaciones que ofrecen llamados "bichos") que viven debajo o sobre su piel, y de los que no se pueden librar, por más que se laven, froten o rasquen, a veces incluso hasta hacerse heridas. Las viviendas de estas personas son reiteradamente desinfectadas, desinsectadas e incluso, en casos graves, abandonadas, por la creencia de que en paredes, techos o muebles anidan los insectos que después se les introducen en el cuerpo. Estos pacientes suelen rehusar la visita al psiquiatra, por

Tabla 1.- Nombres que recibe el Síndrome de Ekbom, según TRABERT, 1995.
- Names given to Ekbom's Syndrome, after TRABERT, 1995

| <i>Designación</i> | <i>Año</i> | <i>Autores</i> |
|---|------------|--------------------|
| Acarophobie | 1894 | Thibierge |
| Névrodermie parasitophobique | 1896 | Perrin |
| Entomophobia | 1921 | Pierce |
| Zirkumskripte Hypochondrie | 1929 | Schwarz |
| Délire cénesthésique | 1930 | Mallet and Male |
| Präseniler Dermatozoenwahn | 1938 | Ekbom |
| Delusions of parasitosis | 1946 | Wilson and Miller |
| Chronisch taktile Halluzinose | 1953 | Bers and Conrad |
| Deliroide dermatozoico | 1960 | Callieri and Vella |
| Ekbom syndrome | 1970 | Pethö and Szilágyi |
| Delusions of infestation | 1970 | Hopkinson |
| Monosymptomatic hypochondriacal psychosis | 1980 | Munro |

no considerar que lo que les sucede es un delirio y, en todo caso, acuden a un dermatólogo para que trate su enfermedad dérmica, o, como en el caso que nos ocupa, a un entomólogo, para que les libre de sus supuestos e insidiosos parásitos. Para obtener una descripción más amplia de este síndrome pueden consultarse los trabajos de TRABERT (1995), BOURÉE *et al.* (2007); AÏT-AMEUR *et al.* (1999), COLOMBO *et al.* (2004), MORENO-VÁZQUEZ *et al.* (2007) o RODRÍGUEZ-CERDEIRA *et al.* (2010) entre otros. El síndrome de Ekbom a veces está asociado (se estima que entre el 5 y el 15 % de los casos, según TRABERT, 1999) a un *trastorno psicótico compartido* o SPD, en su acrónimo en inglés; este trastorno consiste en la “transmisión” del delirio a las personas cercanas: cónyuge, hijos, padres, etc., de manera que en una familia comienza el trastorno psicótico en uno de los miembros, y termina por contagiarse a los demás, lo que complica el tratamiento y la curación (CHULEUNG *et al.*, 2003).

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO

A principios de junio de 2007 una pareja de alrededor de 40 años, residente en Madrid, se dirige al Laboratorio de Entomología de la Universidad Autónoma de Madrid para solicitar ayuda en la identificación de unas muestras supuestamente

de insectos que traen en una pequeña caja de plástico. Observada con detenimiento a la lupa, la muestra resulta ser un conjunto de briznas de material textil (posiblemente celulósico) de unos dos o tres milímetros de longitud y unas décimas de milímetro de diámetro. La mujer insiste en que se trata de insectos recogidos en su vivienda y muestra las lesiones o picaduras que estos supuestos insectos han infligido a su cónyuge; se trataba de pequeños lunares o diminutas y escasas manchas en la piel. Comenta que han encargado hasta dos servicios de desinsectación en la vivienda, un piso situado frente a un parque de Madrid, y que el problema de invasión de insectos no se resuelve. Los entomólogos les reiteramos que no se aprecian restos de artrópodos en la cajita de plástico y les aconsejamos que sigan buscando restos entomológicos para atestiguar qué tipo de infestación sufre la vivienda y así poder tomar las medidas adecuadas. Al cabo de unos días recibimos por correo electrónico unas fotos con una nueva muestra de insectos, en las que no se logra apreciar nada destacable. Días más tarde visitan de nuevo el Laboratorio, y traen nuevas muestras en otras cajitas y adheridas a cinta adhesiva transparente; de la observación de estos restos no se deduce nada concreto: hebras textiles, granos minerales (quizá de polvo) y posibles descamaciones de la piel. En una tercera visita, a finales de junio, se nos traen nuevas muestras, entre las que es posible apreciar dos insectos: un pulgón y un tisanóptero; la noticia de que por fin aparecen restos entomológicos en las muestras parece tranquilizar a estas personas; al parecer los insectos procedían de un peine con el que se habían estado peinando el cabello; los entomólogos les comentamos que esos insectos podrían proceder del exterior, ya que son frecuentes habitantes de los árboles y dadas las fechas (comienzos del verano) no sería raro que procediesen del parque cercano. Nuestras explicaciones no les convencen y la mujer nos muestra supuestas lesiones que en esta ocasión le han producido a ella; en palabras más o menos textuales: “Ahora ya han empezado a atacarme a mí”. Solicitan del Laboratorio que algún investigador visite la vivienda y diseñe un sistema para librarse de los insectos, y comentan que están dispuestos a pagar la cantidad que se les pida. Ante las explicaciones poco convincentes de los entomólogos, la pareja se marcha, pero con la idea de volver con nuevos insectos con los que convencernos. A primeros de julio de nuevo nos visitan en el Laboratorio y nos insisten de modo imperioso que les ayudemos a librarse de la plaga; en esta ocasión la mujer está mucho más angustiada que el hombre; ante esta insistencia, los entomólogos les sugerimos con extrema sutileza que su problema no se puede resolver desde el campo de la Entomología y que consideren la posibilidad de acudir a un psiquiatra. Esta respuesta les desagrada profundamente y se marchan con una actitud próxima a la descortesía. En ese momento

el desconcierto de los entomólogos es parecido al de la pareja visitante.

A la vuelta del verano recibimos un correo electrónico en el que nos agradecían nuestra ayuda y comentaban que tras haber acudido al psiquiatra, se les había diagnosticado “Delirio de Ekbom”, les habían medicado y, aunque seguían tomando fármacos, el delirio había desaparecido.

3. CONCLUSIONES

Las personas de este caso reunían muchas de las características psiquiátricas que son enunciadas y comentadas en la literatura médica. Así su delirio es idéntico al de muchos otros casos registrados en muy diversas culturas y circunstancias:

- La creencia en que su casa, sus muebles y aun ellos mismos estaban invadidos por insectos o ácaros (véanse las descripciones en OLIVA, 1991; TRABERT, 1995, BOURÉE *et al.*, 2007; AÏT-AMEUR *et al.*, 1999, COLOMBO *et al.*, 2004; y EVEN *et al.*, 1997)
- La presencia del denominado “síntoma de la caja de cerillas”, que corresponde con la propensión a mostrar los supuestos causantes del problema encerrados en cajas o pequeños recipientes, tal y como señalan KOO & LEBWOHL (2001): *These patients often present with the “matchbox” sign, in which small bits of excoriated skin, debris or unrelated insects or insect parts are brought in matchboxes or other containers as “proof” of infestation.*
- La transmisión del delirio de una persona a otra, en un posible caso de trastorno psicótico compartido (SPD) o “Folie à deux” (ver CHULEUNG *et al.*, 2003)

4. CONSIDERACIONES FINALES

Según la literatura médica consultada (AÏT-AMEUR *et al.*, 2000, KOO & LEBWOHL, 2001, HUERGO LORA & FERNÁNDEZ GARCÍA, 2007 y MORENO-VÁZQUEZ *et al.*, 2007) este trastorno puede tratarse con fármacos neurolépticos como Pimozida (Orap) 6 a 8 mg/día, Haloperidol (Haldol) 10 a 15 mg/día, y Risperidone (Risperdal) 3 mg/día.

Entendemos que divulgar estos casos entre los entomólogos contribuirá a ayudar a las personas que sufran este delirio y que acudan a los laboratorios de entomología, y se evitarán situaciones desconcertantes e incómodas.

Agradecemos las sugerencias y observaciones de los revisores de este artículo que, sin duda, mejoraron la versión final.

Recibido el día 31 de mayo de 2010
Aceptado el día 22 de septiembre de 2010

BIBLIOGRAFÍA

- AÏT-AMEUR, A., BERN, P., FIROLONI, M.P. & MENECHIER, P. 2000. Le délire de parasitose ou syndrome d'Ekbom. *Revue de Medecine Interne (Paris)*, **21**: 182-186.
- BOURÉE, P., BENATTAR, B. & PERIVIER, S. 2007. Une fausse ectoparasitose. Le syndrome d'Ekbom. *Revue du Praticien*, **57**: 585-589.
- CHULEUNG, K., JINMI, K., MOUNGHOON, L. & MINHEE, K. 2003. Delusional parasitosis as “Folie à Deux”. *Journal of Korean Medical Science*, **18**: 462-465.
- COLOMBO, G., CAIMI, M. & DONÀ, G.P. 2004. Shared Ekbom's syndrome. A case study. *European Psychiatry*, **19**: 115-116.
- EKBOM, K.A. 1938. Der praesenile dermatozoenwahn. *Acta Psychiatrica et Neurologica* **13**: 227-259.
- EVEN, C., GOEB J.L. & DARDENNES, R. 1997. Trouble affective bipolaire et syndrome d'Ekbom: à propos d'un cas. *Encephale*, **23**: 397-399.
- HUERGO LORA, C. & FERNÁNDEZ GARCÍA, G. 2007. Delirio de Ekbom. *Psiquiatría biológica*, **14** (6): 233-237.
- KOO, J. & LEBWOHL, A. 2001. Psychodermatology: The Mind and Skin Connection. *American Family Physician*, 2001 Dec 1; **64**(11):1873-8.
- OLIVA, E.M. 1991. Delirio de dermatozoos de Ekbom. *Alcmeón*, **4**: 516-525.
- MORENO VÁZQUEZ, KARLA, PONCE OLIVERA, ROSA MARIA, NARVÁEZ ROSALES, VERÓNICA & HENNINGSEN, TOM UBBELOHDE. 2007.- Síndrome de Ekbom. *Dermatología Revista Mexicana*, **51**: 51-56
- RODRÍGUEZ-CERDEIRA, CARMEN, TELMO PERA, JOSÉ & ARENAS, ROBERTO. 2010. El síndrome de Ekbom: un trastorno entre la dermatología y la psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, **39** (2): 440-447
- TRABERT, W. 1995. 100 years of delusional parasitosis. Meta-analysis of 1223 case reports. *Psychopathology*, **28** (5): 238-246.

