

## Síndrome de Ekbom, Reporte de caso. Ekbom síndrome, Case report.

Joan Espinoza;<sup>(1)</sup> Salvador Porres;<sup>(1)</sup> Erwin Mayen;<sup>(2)</sup> Roberto Orozco.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Dermatología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala

<sup>2</sup>Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala

Correspondencia: [joan27@hotmail.com](mailto:joan27@hotmail.com)

Recibido: 13-08-2019 Aceptado: 28-09-2019

### Resumen

El delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom, es una psicodermatosis, caracterizada por la idea delirante de infestación por parásitos; en el cual los pacientes se autoinfligen lesiones con el propósito de extraerlos. Es un reto diagnóstico para el dermatólogo y su manejo debe incluir consulta a psiquiatría.

**Palabras clave:** Delirio de parasitosis, Síndrome de Ekbom, Diagnóstico

### Abstract

Delusional parasitosis or Ekbom syndrome is a psychodermatosis, is determined by the delirious idea of infestation by parasites; in which the patients self-harm in order to get rid of them. It is a challenge for the dermatologists to diagnose this syndrome and the management must be accompanied with psychiatry.

**Keywords:** Delusional parasitosis, Ekbom syndrome, Diagnosis.

### Introducción

El síndrome de Ekbom toma su nombre del neurólogo sueco Karl Alex Ekbom, quien en 1938 lo caracterizó y denominó «delirio presenil parasitario dermatozoico», aunque descripciones anteriores fueron reportadas por Thiebiere en 1894 y Perrinen en 1896.

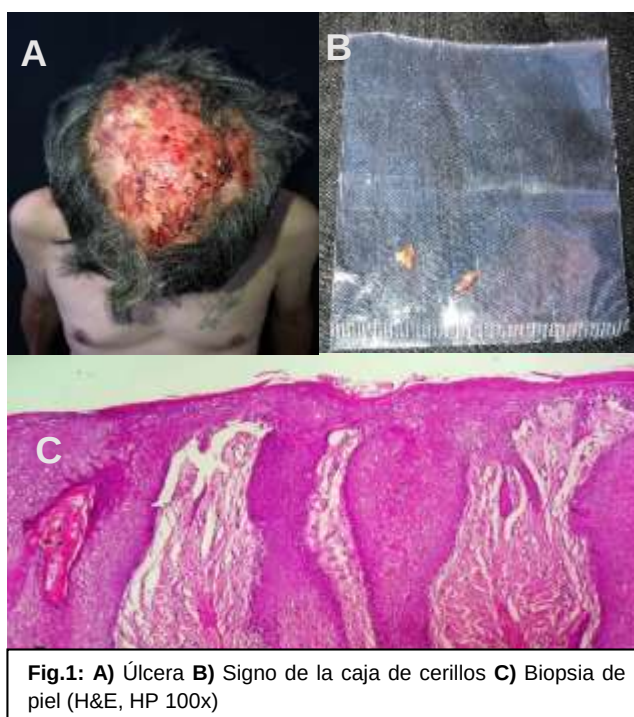
La fisiopatología del síndrome es aún desconocida. Desde el punto de vista biológico, se ha asociado recientemente con el gen *HLA 03* y con alteraciones en el circuito fronto-estriado-tálamo-parietal.<sup>(1)</sup> Es difícil estimar la prevalencia, no es tan infrecuente como se pensaba; en general, el dermatólogo reporta de 2 a 3 pacientes cada cinco años. Los criterios diagnósticos son: 1) convicción de estar infestado por parásitos, sin ninguna evidencia médica o microbiológica, y 2) referir sensaciones cutáneas anormales explicadas por el primer criterio.<sup>(2)</sup> Se requiere una evaluación completa. Los agentes antipsicóticos son los ideales en el tratamiento de este síndrome.<sup>(3)</sup>

### Reporte de caso

Paciente masculino de 54 años, soltero, con historia de úlcera en cabeza de 14 meses de evolución. Antecedentes médicos negativos. Al examen físico presentaba dermatosis localizada en cabeza, que afectaba piel cabelluda, caracterizada por una úlcera de 15x10 cm de diámetro, bordes definidos, con costras melicéricas y sanguíneas, dolorosa (ver figura 1A). Además, se evidenció otra dermatosis localizada en tórax posterior, caracterizada por múltiples manchas hipercrómicas, límites definidos, tamaños variables, excoriaciones y algunas cicatrices. Los

exámenes de laboratorio con valores normales. La biopsia incisional reportó microabscesos en estrato córneo, hiperqueratosis, acantosis, espongirosis, infiltrado linfocitario perivascular (ver figura 1C). Posteriormente, el paciente reveló que su problema derivaba de unos "zancudos muertos" que se encontraban en su cabeza, excoriándose la piel con el

intento de extraerlos, portando consigo una bolsa con "restos de patógenos" (signo de la caja de cerillos) (ver figura 1B). Se le indican cuidados de piel y se presenta caso a psiquiatría, confirmando el diagnóstico de síndrome de Ekbom, indicándole risperidona 2 mg vía oral por las noches



## Discusión

El paciente cumple con los criterios para síndrome de Ekbom. Además, presentaba el signo característico de la caja de cerillos, caracterizado por fragmentos de piel, escamas u otro tipo de material que, según ellos son los patógenos que infestan su piel.<sup>(4)</sup> Coincide con lo reportado en la literatura, que la mayoría de los pacientes con infección en grandes áreas del cuerpo se presenta con sólo unas pocas lesiones, mientras que todos los que tienen molestias localizadas presentan

excoriaciones extensas, similar a este caso reportado, donde resalta el área anatómica tan inusual.<sup>(4)</sup> Es importante descartar otras patologías dermatológicas como escabiasis; psiquiátricas como trastornos esquizofrénicos, psicosis inducida por sustancias; o por una condición médica general. Con respecto al manejo terapéutico, la pimozida todavía se utiliza con éxito para tratar delirio de parasitosis, pero se prefieren los agentes antipsicóticos atípicos más nuevos debido a sus perfiles de efectos secundarios

favorables. <sup>(3)</sup> La psicoterapia sola tiene una eficiencia reportada de 10%; sin embargo, si el paciente es susceptible, la psicoterapia en combinación con terapia farmacológica puede ser más útil.<sup>(3)</sup> La importancia del caso radica en la variedad de dermatosis que pueden confundir al facultativo. Sus recaídas radican en la falta de apego al tratamiento, por lo que debe ir aunado un buen plan educacional conjunto con psiquiatría.

## **Bibliografía    Bibliography**

1. Munoz H, Bayona B. Síndrome de Ekbom: a propósito de un caso. Revista colombiana de psiquiatría. 2015;44(1):61–65.
2. Heller M, Wong J, Lee E, et al. Delusional infestations: clinical presentation, diagnosis and treatment. International Journal of Dermatology. 2013;52(7):775–83.
3. Campbell E, Elston D, Hawthorne J, Beckert D. Diagnosis and management of delusional parasitosis. Journal American Academy of Dermatology. 2019;80(5):1428-34.
4. Martins C, Mendes C, Nico M. Delusional infestation: a case series from a university dermatology center in São Paulo, Brazil. International Journal of Dermatology. 2016;55(8):864-68.