



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3653 - SÍNDROME DE GANSER: CASO CLÍNICO

R. Robles Martínez<sup>a</sup>, M. Burillo Gonzalvo<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>c</sup>, A. Belmar Simó<sup>a</sup>, P. Ortega López Alvarado<sup>d</sup>, B. Morer Bamba<sup>e</sup>, M.D. Piqueras Acevedo<sup>a</sup> y M.P. Campos Navarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Psiquiatra. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. <sup>b</sup>Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Casablanca. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>d</sup>Psiquiatra. Centro de Salud Mental Milagrosa. Pamplona. <sup>e</sup>Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años que acude a Urgencias hospitalarias. Hace un mes, coincidiendo con su jubilación, comienza, según refiere la familia, a comportarse de forma extraña. Se decide ingreso para estudio y el diagnóstico al alta es de síndrome depresivo. Al mes, el paciente es traído de nuevo a Urgencias por alteración conductual. Durante su estancia en planta el paciente está desorientado en tiempo y espacio. Presenta conductas erráticas de carácter disociativo con pararrespuestas y ansiedad grave. Así mismo, presenta actitudes regresivas y manipulativas hacia la familia. Destaca la inadecuación y la extravagancia de una conducta que fluctúa en función de los observadores y demandas del entorno. En ocasiones, refiere alucinaciones visuales, sin inquietud afectiva. Verbaliza frecuentes quejas somáticas en forma de cefaleas y dolores abdominales. El origen del cuadro parece residir en un conflicto que afecta a su ámbito familiar. Se expondrá la historia previa del paciente, su evolución y el abordaje realizado.

**Exploración y pruebas complementarias:** AS: enzimas hepáticas: FA: 149; GGT: 100. Resto normal. H. Tiroideas: normal. Gammagrafía cerebral: hipoperfusión temporoparietal izquierda a valorar contexto del paciente. Patrón gammagráfico de perfusión cerebral sugestivo de encefalopatía de pequeño vaso. RM de cerebro: escasas lesiones de pequeño tamaño en sustancia tímica por hipoxia crónica. Hipoperfusión de dudosa significación clínica. Inmunología: ANOESs y antineuronales negativos. Serologías negativas.

**Juicio clínico:** Trastorno disociativo/pseudodemencia de Ganser.

**Diagnóstico diferencial:** Demencias orgánicas. Pseudodemencia depresiva. Síndrome de Korsakoff. Disfasias orgánicas. Psicosis reactivas. Delirium. Simulación. Trastorno disociativo. Trastorno de estrés agudo.

**Comentario final:** Se ponen de manifiesto las limitaciones implícitas del proceder psicopatológico al uso. La tórpida evolución del paciente, el curso insidioso y la variabilidad de los síntomas provocan la duda y la incertidumbre de lo incomprensible en los terapeutas que atienden a estos pacientes, exigiendo por tanto, un correcto diagnóstico diferencial.

## **Bibliografía**

1. Ganser SJ. Veber einen eigenartigen hysterischen Daminszustand. Arch Psychiatr Nervenkr.. 1898;30:633-40.
2. Enoc MD, Trethowan WH. El síndrome de Ganser. En: Síndromes psiquiátricos poco frecuentes. Bristol: John Wright, 1979:50-62.
3. Weiner H, Braiman A. El Síndrome de Ganser: una revisión y la adición de algunos casos inusuales. Am J Psychiatry. 1955;111:767-73.
4. Tsoi WF. El Síndrome de Ganser en Singapur: Un informe sobre diez casos. Br J Psiquiatría. 1973;123:567-72.

**Palabras clave:** *Disociativo. Ganser.*