



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1202 - ¡DOCTORA, ME SALEN LOMBRICES POR LOS OÍDOS, MI HERMANO LAS HAN VISTO HACE 10 MINUTOS!

C. Vasilescu^a, A. Aymerich Sánchez^b, M. Rosa Gonzáles^c, E. Pérez Castro^d, J. Gómez Pérez^e y N. Sotelo Kesti^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital El Escorial. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Cañada. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelozanos. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varones de 19 años, mellizos, acuden juntos a medianoche al servicio de urgencias por la sensación de estar infestados con lombrices desde hace una semana sin poder realizar vida habitual. Ambos presentan la misma sintomatología desde hace una semana por lo cual acudieron en sus centro de salud, ya están pendientes del resultado del examen coproparasitario. Todo empezó con picor anal, luego las lombrices les salieron por el orificio anal y subieron hacia la garganta por el estómago, asomándose por un oído 10 minutos antes de la consulta mientras estaban en la sala de espera. Refieren picor generalizado, falta de apetito y pérdida de peso. Estudiantes de conservatorio, desde hace 3 días no pueden acudir a clases por sintomatología mencionada. Están realizando una dieta con ajo en ayunas para eliminación de los parásitos. No alucinaciones auditivas. Refieren consumo de cannabis 2-3 veces a la semana. Viven con sus padres, otros 4 hermanos menores de edad y 2 conejos. Ningún conviviente no tiene sintomatología parecida.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina (no lesiones cutáneo-mucosas ni parásitos en la región anal, no se evidencian parásitos en conductos auditivos externos, no sibilancias). Exploración neurológica: pupilas midriáticas isocóricas, temblor de las extremidades superiores, el resto de la exploración normal. En analítica destacan: eosinófilos 4,96%, cannabis positivo en orina, test de Graham negativo.

Juicio clínico: Delirio de infestación parasitaria o síndrome de Ekbom.

Diagnóstico diferencial: Parasitosis, parasitofobia, síndrome de Wittmack Ekbom (síndrome de piernas inquietas).

Comentario final: El síndrome de Ekbom o delirio de parasitosis es una condición psiquiátrica más frecuente de que precisa la literatura, muchas veces diagnosticada y tratada como una parasitosis o afección dermatológica, cuyo síntoma principal es la idea delirante de estar infestado con organismos vivientes, como ácaros, bacterias, virus, insectos o gusanos. Actualmente se tiende a

realizar un abordaje multidisciplinar de estos pacientes, fundamentalmente entre atención primaria, dermatología y psiquiatría.

Bibliografía

1. Ekblom's syndrome and delusion of skin infestation. Review of the literature. *Ann Med Psychol (Paris)*. 1986;144:321-40.
2. Delusional parasitosis: a dermatologic, psychiatric and pharmacologic approach. *J Am Acad Dermatol*. 1993;29:1023-33.

Palabras clave: Infestación parasitaria. Cannabis. Delirio.