

## **Delusión parasitaria como una expresión de trastorno psicológico asociado con la diálisis**

### **Delusional parasitosis as an expression of the psychological disorder associated with dialysis**

**My. Lázaro L. Capote Pereira<sup>I</sup>; Dra. Ilen Corrales Zamora<sup>II</sup>; My. Iván Teuma Cortes<sup>II</sup>; Lic. Elsa Marrero Bombino<sup>III</sup>; Lic. Maira Echevarria. Simono<sup>III</sup>; Lic. Yanet Arrimes Hernández<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Nefrología. Master en Infectología. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado de Nefrología. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Licenciada en Enfermería. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se presenta una paciente de 66 años de edad, del sexo femenino con antecedentes de infarto agudo del miocardio, de salud mental e insuficiencia renal crónica terminal. Se mantuvo en tratamiento de diálisis peritoneal intermitente y se interconsultó con Psiquiatría por sentir y ver "bichos" que le caminaban por todo el cuerpo y salían por todos los orificios naturales y el del catéter de diálisis peritoneal. Las muestras de los supuestos parásitos fueron analizadas microscópicamente y en ninguna se constató su presencia, se trató de tejidos provenientes de la ropa de cama o de las prendas de vestir. Se le realizaron estudios parasitológicos seriados y en ninguno se obtuvo evidencia de una forma de vida parasitaria. El examen físico minucioso de la piel y de los orificios naturales y el examen físico neurológico no demostraron alteraciones. Después de varias valoraciones se estableció el diagnóstico de delusión parasitaria. Se le puso tratamiento con trifluoperazina y gotas florales, se actuó con terapia de grupo e individual y se obtuvo mejoría del cuadro clínico, pero sin solucionarlo completamente. En conclusión, el trastorno psicológico que presentó la paciente es secundario al proceso orgánico con afectación general que supone la insuficiencia renal crónica terminal y el tratamiento de diálisis. La insuficiencia renal crónica terminal es una enfermedad que genera múltiples factores estresantes ya sea por

sus síntomas generales, la acumulación de toxinas, el tratamiento farmacológico y los efectos estresantes de la diálisis.

**Palabras clave:** Delusión parasitaria, trastornos psicológicos, diálisis.

---

## ABSTRACT

We presented the case of a female patient aged 66, with history of acute myocardial infarction, mental health and a end-stage chronic renal failure. She was maintained under treatment with intermittent peritoneal dialysis and an inter-consultation with the Psychiatry Service was arranged because she felt and saw "bugs" walking over all her body that came out from all the natural orifices and from the orifice of the catheter of the peritoneal dialysis. Samples of the supposed parasites were analysed under the microscope and they were really fabrics from bed linen or from clothes. Serial parasitological studies were conducted and there was no evidence of parasite life. In the meticulous physical examination of the skin and of the natural orifices, as well as in the neurological physical examination no alterations were found. After some assessments, she was diagnosed delusional parasitosis. The treatment included Trifluoperazine and floral drops, group and individual therapy. The clinical picture improved, but without a definitive solution. In conclusion, the psychological disorder in this patient is secondary to an organic process with general affectation caused supposedly by end-stage chronic renal failure, and the dialysis treatment. The end-stage chronic renal failure is a disease generating multiple stressing factors due to its general symptoms, the accumulation of toxins, the pharmacological treatment, and the stressing effects of dialysis.

**Key words:** Delusional parasitosis, psychological disorders, dialysis.

---

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal presentan una elevada prevalencia de alteraciones psicológicas, que son independientes del método de depuración extracorpórea usado.<sup>1</sup> La depresión es el problema psicológico más frecuente en estos pacientes,<sup>2</sup> y los componentes emocionales se han descrito como factores de riesgo psicológicos predictivos de mala evolución en diálisis (Lowrie EG, Zhang H, LePain N, Lew N, Lazarus JM. The association of SF-36 quality of life scales with patient mortality. CQI Memorandum, Fresenius Medical Care. 1997.). Un ejemplo de esto, es que los trastornos en la esfera cognitiva se han relacionado con un incremento del riesgo de mortalidad.<sup>3</sup>

Una delusión se define como una falsa creencia.<sup>4</sup> La delusión parasitaria es un cuadro psiquiátrico en el que el paciente tiene la convicción delirante de estar infectado por parásitos. Aunque existen menciones previas acerca de esta afección, es *Ekbom* quien en 1938 hace una descripción adecuada del cuadro, profundiza en la psicopatología de este y lo define como delirio dermatozoico.<sup>4</sup> Los procesos delusionales se incluyen en la categoría de psicosis monosintomática

hipocondríaca.<sup>5</sup> Estos pacientes pueden parecer perfectamente normales a excepción de su convicción acerca de su delusión somática.<sup>4,5</sup>

La incidencia es mayor en las mujeres que en los hombres, en una proporción de 2/1 entre los 50-55 años, predominio este en el sexo femenino mayor a medida que avanza la edad, de tal forma que la relación mujer/varón puede llegar a ser de 4-6/1.<sup>4</sup>

Se desconoce la incidencia y prevalencia real del proceso ya sea en la población general como en los pacientes en diálisis. Se han publicado muy pocos trabajos sobre el tema, generalmente a partir de casos puntuales.<sup>6,7</sup> Se cree de interés reportar este caso, porque es el primero de delusión parasitaria en la población cubana en diálisis.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 66 años de edad, del sexo femenino, caucasiana, con antecedentes de infarto agudo del miocardio y de salud mental, quien se operó de carcinoma de tiroides y recibió tratamiento con yodo radioactivo. Luego comenzó con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente. Después se interconsultó con Psiquiatría porque refirió sentir y ver "bichos" que le caminaban por todo el cuerpo, salían por todos los orificios naturales y por el del catéter de diálisis peritoneal.

Las muestras traídas en múltiples ocasiones de los supuestos parásitos, fueron analizadas desde el punto vista microscópico en repetidas ocasiones y en ninguno de los exámenes se pudo comprobarla presencia de parásitos. Se trató de tejido proveniente de la ropa de cama o de las prendas de vestir.

En todo momento se demostró interés y credibilidad en lo que la paciente refería, por lo que se le sugirió que dibujara los parásitos y el recorrido que hacían por el cuerpo para hacer más fácil nuestra búsqueda ([fig. a y b](#)).

El examen físico minucioso de la piel y de los orificios naturales y la exploración neurológica no mostraron alteraciones. Se realizaron estudios parasitológicos seriados de heces fecales, orina y bilis, copa cónica, exudado vaginal previo examen con espéculo, radiografía de tórax antero-posterior y ultrasonido abdominal. En ninguno de los estudios se evidenció la existencia de una forma de vida parasitaria.

Se realizó tomografía computadorizada de cráneo, electroencefalograma, doppler carotídeo y vertebro-basilar y estudio del líquido cefalorraquídeo, y en ningún caso se encontró una alteración que explicara el cuadro clínico de la paciente. Los principales resultados de laboratorio: hemoglobina: 119 g/L, hematócrito: 39 %, leucocitos: 6,9 x 10<sup>9</sup>, eosinófilos: 0,02, eritrosedimentación: 11 mm/h, urea en sangre: 17,89 mmol/L, creatinina sérica: 881 mmol/L, TGO: 24 U/L, TGP: 28 U/L, Ca: 2,46 mmol/L, P: 1,79 mmol/L, proteínas totales: 82,4 g/L, albúmina sérica: 49,4 g/L, Na: 137 mmol/L y K: 4,3 mmol/L. Pruebas serológicas para los virus de hepatitis C, B y HIV negativas y VDRL negativa.

Asociado con su trastorno inicial, la paciente refirió sentirse triste, con llanto fácil, dificultad para conciliar y mantener el sueño y con episodios de depresión, por lo que fue valorada por psiquiatría en varias ocasiones y realizó varios esquemas de tratamiento para los diferentes posibles diagnósticos. El examen psiquiátrico demostró aumento de la atención activa dirigida hacia ella misma, curso normal del pensamiento y disforia, así como trastornos de la atención y de la capacidad de concentración. La función de relación estaba influenciada por la supuesta idea de

que no había remedio ni explicación para los parásitos que ella imaginaba caminando por su piel.

Después de varias valoraciones se estableció el diagnóstico de delusión parasitaria. Se le prescribió tratamiento con trifluoperazina y gotas florales, y se actuó tanto con ella como con la familia en terapias de grupo e individuales. Se obtuvo una mejoría del cuadro clínico, pero sin llegar a solucionarlo completamente.

## COMENTARIOS

La delusión parasitaria pueden ser secundaria a procesos primarios o a cuadros relacionados con otros trastornos psíquicos, sobre todo con esquizofrenia, estar en relación con procesos orgánicos que afectan el estado general y, por último, tener relación con procesos orgánicos que afectan de forma directa al sistema nervioso central por diferentes causas y provocan además un cierto grado de afectación en las funciones cognitivas superiores.<sup>7</sup>

Se reporta que los pacientes tratados con hemodiálisis presentan una mayor prevalencia de alteraciones psicológicas ya que están sometidos a múltiples eventos estresantes que van a influir en sus respuestas psicológicas.<sup>8</sup> Esto se atribuye, entre otras causas, a que existen niveles más elevados que en la población general de pépticos y hormonas que generan estrés y mantienen su medio interno con las características similares a las de un paciente con estrés crónico.<sup>9</sup>

Se trata generalmente de mujeres que han visitado a varios profesionales, sobre todo dermatólogos y que se quejan de sufrir la presencia de parásitos en su piel, casi siempre descritos como gusanos o insectos, que unas veces pueden ver y otras solo sienten. La localización es variable: pelo, piel y orificios naturales. Son frecuentes lesiones cutáneas de rascado, excoriaciones y hasta úlceras. Suelen llevar varios años de evolución cuando llegan al psiquiatra.<sup>4</sup>

La paciente refirió este tipo de síntomas y fue atendida en múltiples ocasiones por diversos especialistas. Fue objeto de diferentes diagnósticos y tratamientos antes de ser diagnosticada finalmente como una delusión parasitaria.

Es interesante este caso porque, aunque poco frecuente, el conocimiento de este tipo de trastorno psiquiátrico puede facilitar el diagnóstico y evitar exploraciones innecesarias. La sequedad de la piel frecuente en estos pacientes y presente en la enferma, el prurito generalizado secundario al estado urémico y las características psicológicas propias de la paciente, crearon un terreno propicio para que se presentara este trastorno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

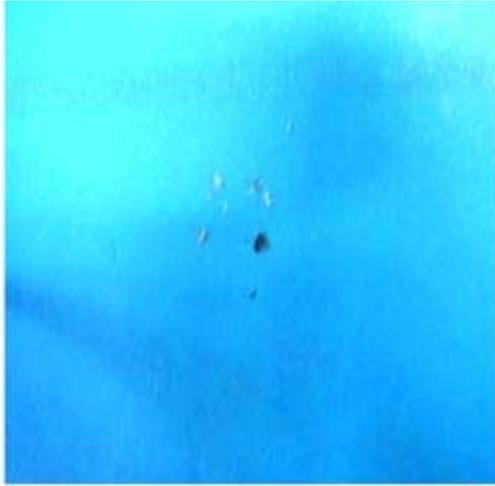
1. Iacovides A, Fountoulakis KN, Balaskas E, Manika A, Markopoulou M, Kaprinis G, et al. Relationship of age and psychosocial factors with biological ratings in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Aging Clin Exp Res.* 2002; 14(5): 354-60.

2. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: tools, correlates, outcomes, and needs. *Semin Dial* . 2005;18:91-7.
3. Madero M, Gul A, Sarnak MJ. Cognitive function in chronic kidney disease *Semin Dial*. 2008;21(1):29-37.
4. Serra-Baldrich E, Tribo M.J. Delusiones cutáneas. A propósito de: Delusiones parasitarias con final funesto. Delusions of parasitosis with fatal outcome. En: Monk BE, Rao J. *Temas dermatológicos monográficos comentados*. Disponible en: <http://www.actualidaddermatol.com/art2695.pdf>
5. Bishop ER. Monosymptomatic hypochondriacal syndromes in dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 1983;9:152-8.
6. Rodríguez ME, Mantecón B, Capó V, Almeida JM, González D y Díaz R. Delusión parasitaria: a propósito de un caso. *Rev Cubana Med Trop*. 2005; 57(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v57n3/mtr15305.pdf>
7. Rodríguez N, Merino JL, Morcillo M, Fernandez L. Trastorno adaptativo con delirio dermatozoico de infestación en paciente de hemodiálisis. *Nefrología*. 2007;27(5). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/mostrarfile.asp?ID=3874>
8. Cukor D, Cohen SD, Peterson RA and Kimmel PL. Psychosocial Aspects of Chronic Disease: ESRD as a Paradigmatic Illnes. *J Am Soc Nephrol*. 2007;18:3042-55.
9. Stenvinkel P, Pecoits-Findholm B. Leptin, ghrelin, and proinflammatory cytokines: Compounds with nutritional impact on chronic kidney disease? *Adv Ren Replace Ther*. 2003;57:332-45.

Recibido: 9 de junio de 2008.

Aprobado: 14 de julio de 2008.

My. *Lázaro L. Capote Pereira*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Ave Monumental y Carretera de Asilo. Habana del Este, La Habana, Cuba.



a



b

**Fig.** Fragmentos de tejido de ropa de cama y de vestir traídos por la paciente como supuestos parásitos (a) y forma de los parásitos y recorrido imaginario de estos (b).