

# Hormigueo o formicación secundario tras el consumo de cocaína

Juan Juan C, Saiz de la Hoya Zamácola P

Servicios Médicos. C.P. Fontcalent. Alicante (España)

Texto recibido: 10/04/2018

Texto aceptado: 19/04/2018

Paciente de 42 años, politoxicómano, ex UDI, con predominio de consumo de cocaína sobre heroína. Fumador (20 cig/d). Consumo de THC y alcohol esporádico. VHC+. No *Diabetes mellitus*. ni Dislipemias. No refiere otros antecedentes de interés.

En su ingreso presenta, además de un síndrome de abstinencia mixto, unas lesiones redondeadas en los brazos, numulares (del tamaño de una moneda de un céntimo de euro) en distintas fases evolutivas: algunas, ulceradas; otras, en fase de costra; y otras,



Figura 1.



A



Figura 2.



B

Figura 3.

cicatriciales (Figuras 1 a 7). No hay síntomas generales.

El paciente refiere que, en muchas ocasiones y ligado siempre al consumo de drogas, siente que “bichos” le recorren los brazos por debajo de la piel. Cuando él intenta sacárselos, se produce las lesiones. No refiere con claridad si estas sensaciones le ocurren cuando ha consumido drogas o en periodos de abstinencia.

En analítica realizada posteriormente sólo destaca una leve hipertransaminemia.

El “hormigueo” o “formicación” es una alucinación táctil particular, en la que el paciente tiene la sensación de que algo se mueve bajo o sobre su piel. En ocasiones se trata de la interpretación delirante de una sensación que se atribuye a insectos o gusanos. El hormigueo puede aparecer en el *delirium* por abstinencia de alcohol y en la abstinencia que sigue a la intoxicación cocaínica o en la propia intoxicación, si es grave<sup>1</sup>.

Existe también la infestación delirante o síndrome de Morgellons<sup>2,3</sup>, que consiste en un delirio en el que el paciente cree que está infectado por agentes enfer-



Figura 5.



Figura 6.



Figura 4.



Figura 7.

mizos, tales como insectos o parásitos, y que no está ligado al consumo de drogas.

Nuestro paciente, con la abstinencia a las drogas y la prescripción de neurolépticos a bajas dosis, mejoró, dejándose de producir nuevas lesiones, aunque las cicatrices permanecen.

#### CORRESPONDENCIA

Cristina Juan Juan  
C. P. Fontcalent. Alicante  
E-mail: [cjj@ono.com](mailto:cjj@ono.com)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. DSM III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 3ª Edición. Barcelona. MASSON. Apéndice B. pag: 370
2. Freudenmann RW, Kölle M, Schönfeldt-Lecuona C, Dieckmann S, Harth W, Lepping P. Delusional Parasitosis and the Matchbox Sign Revisited: The International Perspective. *Acta Derm Venereol.* 2010;90 (5):517-9.
3. Hylwa SA, Foster AA, Bury JE, Davis MD, Pitelkew MR, Bostwick JM. Delusional infestation is typically comorbid with other psychiatric diagnoses: review of 54 patients receiving psychiatric evaluation at Mayo Clinic. *Psychosomatics.* 2012 May-Jun;53(3):258-65.