

Pablo A. Chalela M., MD  
Juan Guillermo Chalela M., MD

# La enfermedad de Morgellons

---

- Aspectos históricos
- Cuadro clínico
- Aspectos epidemiológicos
- Patofisiología
- Diagnóstico diferencial
- Tratamiento
- Corolario

SE TRATA de una indiscifrable alteración de la piel descrita hace más de 300 años por sir THOMAS BROWNE, caracterizada por la presencia de hebras o fibras extraídas de la piel que se asocian con síntomas variados de tipo dermatológico y neuropsiquiátrico. La enfermedad de Morgellons se parece y puede ser confundida con el delirio dermatozoico pero su asociación con la borreliosis o enfermedad de Lyme y la aparente buena respuesta a la terapia antibacteriana, sugiere una etiología de tipo infeccioso. Sin embargo, algunos expertos dudan de que esta enfermedad exista y sugieren que se trata de un trastorno alucinatorio o delirante y la denominan parasitosis delirante<sup>(1)</sup>. Otros clínicos la consideran una forma de escabiosis y otros han llegado a manifestar que se trata de un tipo de broma<sup>(1)</sup>.

Frente a esta disparidad de criterios es necesario promover futuras investigaciones moleculares y clínicas para desvelar el misterio de la enfermedad.

El delirio dermatozoico o síndrome de Eckbom, hace parte del grupo de los trastornos delirantes crónicos como el de persecución, el de perjuicio o referencia, el de celos, el erotomaniaco o de Clérambault, el de grandeza y el somático (delirio hipocondríaco y la dismorfofobia delirante)<sup>(2)</sup>. Se trata de un trastorno mental en el cual el paciente tiene la sensación de estar infectado por pequeños insectos o parásitos como ácaros, piojos, pulgas, arañas, gusanos, bacterias u otros organismos que le generan una sensación de comezón en la piel. Suele acompañarse de lesiones en una zona delimitada por el rascado y con frecuencia se observa en los consumidores crónicos de cocaína<sup>(2,3)</sup>.

Los pacientes, con frecuencia, rechazan el diagnóstico y la intervención psiquiátrica, porque están convencidos que los síntomas y las lesiones dérmicas son originadas por los parásitos, que los atormentan.

Es frecuente observar el “signo de la caja de cerillas” o el “de la caja de fósforos”, así llamado porque los pacientes llevan “pruebas” que contienen muestras de “cabellos”, “escamas”, “costras” o “pelusas” dentro de una cajetilla, como un intento desesperado en demostrarle al médico las evidencias que prueban la existencia de los “animalitos” responsables de su aflicción<sup>(2,4)</sup>. Figura 1.

El delirio puede parecer como muy lógico, convincente y bastante sistematizado, e incluso, puede ser creíble para otras personas. Los pacientes pueden convencer de su delirio a otras personas y llegar a constituir una psicosis inducida y compartida por dos, tres o cuatro personas más (folie á deux, folie á trois y folie à quatre), e incluso, puede llegar a afectar todos los miembros de una familia (la folie á familia)<sup>(2,4,5)</sup>.

En 2002, VIRGINIA R. SAVELY, médica de la Clínica de Práctica Familiar, en Austin, Texas, USA, al examinar los pacientes que presentaban síntomas de un trastorno dermatozoico, asociado en algunos casos, con enfermedades crónicas y debilitantes, observó que las lesiones de piel no mejoraban con los tratamientos dermatológicos<sup>(6)</sup>. Los pacientes experimentaban sensación de picaduras de insectos que se arrastraban debajo de la piel como estirándola, a medida que notaban la presencia de objetos como hebras o fibras y gránulos o bolas asociados a esas lesiones de la piel. Al examinar las lesiones en el microscopio observó una red de fibras blancas y azules bajo la piel de estos pacientes, pero al intentar retirarlas los pacientes experimentaron dolores fugaces que se irradiaban por la zona lesionada. Además, los filamentos no eran fácilmente absorbidos por la piel y eran resistentes a la remoción manual<sup>(6)</sup>.

La doctora SAVELY contactó a la Fundación para la Investigación de Morgellons y en forma conjunta han desarrollado investigaciones sobre la etiología y la clínica de esta curiosa enfermedad<sup>(6)</sup>.

## ASPECTOS HISTÓRICOS

La primera descripción del cuadro clínico fue realizada en 1674 por sir THOMAS BROWNE:

“Los pelos que más me han divertido no son los de la cara o la cabeza, sino de las nalgas, y no en hombres sino niños, pues los observé hace tiempo en esa enfermedad endémica de los niños pequeños en Languedock, llamada el Morgellons, en donde críticamente explotan con pelos ásperos en sus partes posteriores, y producen los síntomas de la enfermedad, y les producen tos y convulsiones”<sup>(1)</sup>.

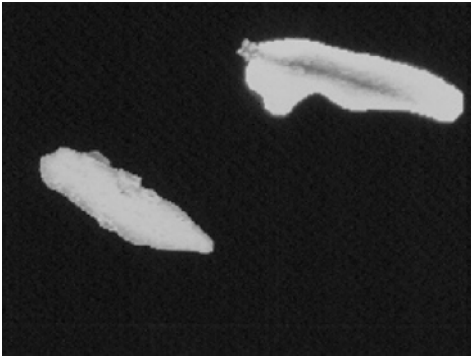
Casi tres siglos más tarde, el doctor C.E. KELLETT de Newcastle-upon-Tyne, en 1935, describió las prácticas empleadas por las madres de los infantes que sufrieron esa dolencia, que recurrieron a la miel o a los tratamientos con calor local para “forzar a los gusanos” a salir a la superficie y después eran afeitados o sacados con pinzas o con las uñas <sup>(1)</sup>.

El nombre de enfermedad de Morgellons fue acuñado en 2002 por la bióloga MARY LEITAO quien describió la enfermedad que afectaba a uno de sus hijos, de la siguiente manera: “Un día él tomaba un baño de burbujas y se rasguñó y él sólo me miró y dijo, cielos, odio esta enfermedad”, y, seguidamente le pregunto: “¿Mamá, es normal que pelos negros salgan de tu piel cuando la rasguñas? La madre observó que las zonas de rascado estaban muy inflamadas y que fibras grises y azules salieron de la piel limpia. La señora LEITAO relacionó lo observado en su hijo con la descripción hecha por sir THOMAS BROWNE en una carta que escribió a un amigo en 1674. En ella narra la presencia de unas pústulas enquistadas y pilosas que aparecían en la espalda de algunos niños de la región francesa del Languedock, que popularmente eran conocidas como morgellons (nombre provenzal antiguo para pequeña mosca) <sup>(7)</sup>.

La Fundación para la Investigación de Morgellons inició las investigaciones sobre esta curiosa y desconocida enfermedad en 2002 y aun cuando el enfoque inicial se hizo sobre los síntomas en la piel, pronto se hicieron evidentes otros síntomas como fatiga progresiva, deterioro cognoscitivo, artralgias y trastornos afectivos.

### CUADRO CLÍNICO

Los pacientes con esta enfermedad tienen una sintomatología inconfundible que se caracteriza por sentir insectos que se arrastran dentro y fuera de su piel, que la agujijonean e incluso, traspasan hasta los huesos, por la presencia de lesiones en piel con leve desfiguramiento en la apariencia de la misma y de materiales como fibras o filamentos que crecen fuera de la piel, que frecuentemente pueden ser retiradas y que al ser observadas con autofluorescencia, adquieren el aspecto de material fibroso en forma de bolas y fibras entrelazadas. Los pacientes describen estos materiales “como fibras”, “bolas de fibras”, “pelusas” “semillas”, “huevoitos”, “arenillas”, “granos o motas negras” o “aceite negro”<sup>(1,7,8)</sup>. (Figuras 1,2 y 3)



**FIGURA 1.**  
Elementos de celulosa observados  
en el material que llevó a consulta  
un paciente con enfermedad de  
Morgellons.

**FIGURA 2.**  
Lesiones por rascado en paciente con  
enfermedad de Morgellons



**FIGURA 3.**  
Lesiones por rascado en paciente con  
enfermedad de Morgellons

La mayoría de los pacientes (95%) refieren síntomas de fatiga generalizada, como si el "cerebro estuviera nublado" y trastornos en la atención. También se ha observado una alta incidencia (50%) de fibromialgia, artralgias, y alteraciones en el sueño<sup>(7,8)</sup>. Otros síntomas mencionados son pérdida de cabello, disminución en la agudeza visual, trastornos neurológicos y ocasionalmente desintegración del esmalte dental en ausencia de caries o gingivitis. Algunos enfermos son incapaces de continuar trabajando y los que pueden laborar se quejan de no funcionar óptimamente<sup>(8)</sup>.

La mayoría de los pacientes son clasificados como enfermos psicossomáticos y son consultadores crónicos. Generalmente, buscan la ayuda de entre 10-40 médicos y terminan quejándose en que no son tomados en serio ya que los profesionales de la salud ni siquiera los examinan profundamente pero sí realizan diagnósticos inmediatos de un delirio dermatozoico<sup>(1,8)</sup>.

La enfermedad tiene una alta frecuencia de síntomas psicopatológicos, aunque las características del cuadro clínico hacen que el médico pase por alto estos síntomas y se dedique al análisis, en forma exclusiva, de los síntomas dérmicos. Además, se ha aceptado como una verdad irrefutable que los síntomas delirantes no se asocian con trastornos dermatológicos, razón por la cual los pacientes son catalogados como delirantes crónicos y diagnosticados como delirios dermatozoicos.

Las investigaciones de los últimos años, sugieren que en la enfermedad de Morgellons coexisten las alteraciones en la piel, ocasionadas por una infección no determinada, y la presencia de un trastorno psicopatológico.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A partir de 2002 se ha incrementado la cifra de reportes de casos de la enfermedad de Morgellons y a la fecha se ha alcanzado la cifra de 2200 casos. El mayor número de casos se ha observado en los estados de California, Texas y Florida; especialmente en las ciudades de Los Ángeles, San Francisco, Houston, Dallas y Austin. También se han reportado casos en Canadá, en el Reino Unido, Australia y en los Países Bajos<sup>(1,7)</sup>.

Los dos principales grupos ocupacionales afectados por la enfermedad son los enfermeros y los profesores pero no son claros los factores de riesgo en estas poblaciones.

Existen evidencias que sugieren que las lesiones dermatológicas y las fibras no son aparentes en todos los individuos que tienen la enfermedad y como los familiares de estos pacientes, presentan síntomas sistémicos similares en ausencia de síntomas dermatológicos, hacen que exista un mayor grado de confusión.

Se desconoce si la enfermedad se transmite por contacto humano. Aunque la mayoría de la población con la enfermedad de Morgellons tiene temor de infectar a los miembros de sus familias, muchos de los afectados también consideran que están simultáneamente expuestos a un agente provocador. El contacto con la suciedad o con productos de desperdicios o desechos parece estar asociado con la enfermedad <sup>(7,9)</sup>.

Algunos pacientes refieren que sus mascotas tienen síntomas de esta enfermedad, especialmente perros, gatos y caballos <sup>(9)</sup>.

## PATOFISIOLOGÍA

Las biopsias de piel de los pacientes con la enfermedad revelan patologías no específicas o unos procesos inflamatorios sin patrones patógenos claros. Varias biopsias demuestran sobresalientes materiales fibrosos de tejidos epidérmicos inflamados. Se especula que los materiales fibrosos asociados a las lesiones de piel pueden estar conectadas con películas biológicas de una bacteria, la *Stenotrophomonas maltophilia*, pero esta posibilidad requiere investigaciones para precisar los datos.

En general los patólogos buscan signos de enfermedades conocidas y de esta manera, pueden perder claves de la enfermedad de Morgellons en las biopsias. Existen informes preliminares que las fibras de Morgellons están constituidas por celulosa, pero aún esto no se ha confirmado en todos los casos. En un estudio clásico, HALL y colaboradores (1960), identificaron un mayor número de fibras compuestas de complejos proteína-celulosa con una menor constitución de tejido conectivo de mamíferos, fibras similares a las encontradas en las biopsias de pacientes con esclerodermia o con otras patologías cutáneas. En recientes investigacio-

nes se ha observado síntesis de fibras de celulosa por algunos hongos y por bacterias gramnegativas<sup>(10)</sup>.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dentro de los diagnósticos diferenciales se incluyen: la filariasis (o filariosis) y las dermatosis perforantes.

La filariasis es la enfermedad causada por la infección de *filarias*, nemátodos del orden *Spirurida*, superfamilia *Filarioidea*, que son transmitidos en forma de larva o *microfilaria* a los vertebrados por un artrópodo, generalmente un mosquito o mosca. Se caracteriza por lesiones pruriginosas en la piel y por obstrucción linfática. Es común encontrar eosinofilia e identificar las microfilarias en las biopsias obtenidas de las lesiones de piel.

La obstrucción linfática y la eosinofilia son muy raras en los pacientes con Morgellons y por supuesto, tampoco se observan los nemátodos en las biopsias de piel lesionada. Mientras la filariasis puede responder a las medicaciones antiparasitarias, estas medicaciones no son útiles en el tratamiento de la enfermedad de Morgellons.

Las dermatosis perforantes son un grupo de enfermedades dermatológicas caracterizadas por la eliminación de fibras elásticas o de colágeno desde la dermis superior a través de la piel, tales como la enfermedad de Kyrle, la foliculitis perforante, la colagenosis perforante reactiva, la elastosis serpiginosa perforante y la dermatosis perforante adquirida. Están asociadas a trastornos hereditarios incluyendo el síndrome de Ehlers-Danlos, la osteogénesis imperfecta, el síndrome de Down y la enfermedad de Wilson. También se han encontrado en pacientes con diabetes mellitus o en pacientes con falla renal diálisis-dependientes.

Estas dermatosis se distinguen de la enfermedad de Morgellons porque las fibras que sobresalen están constituidas por tejido colagenoso o elástico. Además, los pacientes con la enfermedad de Morgellons no presentan alteraciones metabólicas asociadas con la dermatosis perforante y no se ha precisado un componente heredo-familiar en la etiología.

Algunos pacientes con la enfermedad de Morgellons presentan un Western Blot positivo para *Borrelia burgdorferi*, el agente que causa la borreliosis o enfermedad de Lyme. Aparentemente existe una conexión

entre las dos enfermedades; sin embargo, no todos los pacientes con la enfermedad de Morgellons tienen pruebas positivas para la borreliosis de Lyme. Los pacientes con los síntomas del Morgellons, que son tratados con agentes antibacterianos que son formulados para tratar la enfermedad de Lyme, presentan remisiones de los síntomas clínicos.

## TRATAMIENTO

Las antipsicóticos como la risperidona (un Benzisoxazol) y el pimocide (una Difenilbutilpiperidina), son los que más frecuentemente se formulan para estos pacientes con resultados variables <sup>(1,7,10)</sup>.

## CONCLUSIONES

300 años después de su descripción de la enfermedad de Morgellons sigue siendo un misterio médico <sup>(10,11)</sup>.

Es necesario unir todas las investigaciones y observaciones médicas para reorganizar el rompecabezas que ofrece la sintomatología crónica de esta enfermedad y confrontar los nuevos conceptos para desvelar los secretos que subyacen en la etiología, la clínica y el tratamiento de este padecimiento.

## LECTURAS RECOMENDADAS

1. Koo J, Gambla C. Delusions of parasitosis and other forms of monosymptomatic hypochondriacal psychosis: general discussion and case illustrations. *Dermatol Clin*; 14: 429-438, 1996.
2. Ey H, Bernard P, Brisset CH. *Tratado de psiquiatría*. 8a. edición. Barcelona, Toray Masson. 1978.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins. 5a. edition. Baltimore, 1989.
4. Colodrón A. *El trastorno esquizofrénico de la acción humana*. Fundación Archivos de Neurobiología. Madrid, 1995.
5. Chinchilla A. *Guía terapéutica de las esquizofrenias*. Barcelona, Editorial Masson. 2000.
6. Savely VR, Leitao MM, Stricker RB. The mystery of Morgellons disease: infection or delusion? *Am J Clin Dermatol*; 7 (1): 1-5, 2006.
7. Koo J, Lee CS. Delusions of parasitosis: a dermatologist' s guide to diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol*; 2: 285-290, 2001.

- 
8. Murase JE, Wu JJ, Koo J, Morgollon's disease: A Rapport-enhancing teem for delusions of parasitosis *J Am Acad Deematol* 55(5): 913-14,2006.
  9. Wadell A, Burke WA. Morgollons disease? *J Am Acad Dermatol* 55(5): 914-15, 2006.
  10. Hall DA, Happey F, Lloyd PF, *et al.* Oriented cellulosa as a component of mammalian tissue. *Proc R Soc Lond B Biol Sci*; 151: 497-516, 1960.
  11. Koblenzer CS. The challenge of Morgollons disease *J Am Acad Dermatol* 55(5): 720-23, 2006.