

Cartas al editor

Erotomanía homosexual con respuesta a la risperidona

L. Mannion, P. A. Carney

Departamento de Psiquiatría, Hospital del Colegio Universitario de Galway, Galway, Irlanda

La erotomanía es un síndrome poco frecuente cuyo síntoma esencial es una creencia delirante de ser amado apasionadamente por otra persona. El paciente erotomaniaco se convence de que ella o él es deseada/o por otra persona (el objeto), que presuntamente utiliza medios subrepticios y furtivos de señalar su devoción por el paciente. Casi invariablemente, el objeto es de origen social o económico más alto que el paciente y, por lo general, inalcanzable de alguna manera. La gran mayoría de pacientes erotomaniacos son mujeres, y se ha comunicado una pequeña minoría de casos masculinos. La mayoría de casos masculinos con rasgos erotomaniacos descritos en las publicaciones psiquiátricas en lengua inglesa se han identificado en un entorno forense (Menzies *et al*, 1995). La erotomanía se puede producir como una forma "pura" o primaria, o secundariamente como parte de una enfermedad psicótica más generalizada, muy comúnmente la esquizofrenia. Describimos un caso poco frecuente de erotomanía homosexual con respuesta a risperidona, un derivado del benzisoxazol.

Un estudiante varón de 21 años fue derivado por su médico general para tratamiento interno. Los dos días anteriores, había sufrido de manera aguda perturbación e ideas delirantes. Estaba convencido de que un "supermodelo" masculino se había enamorado de él y había dispuesto que ambos viajaran a Grecia ese día. Había visto a este modelo la semana anterior caminando por la calle. El paciente admitió que no había tenido contacto real con este hombre, pero insistió en que habían tomado contacto ocular y en ese momento se dio cuenta de que el modelo estaba enamorado de él. No lo había visto desde entonces, pero creía que de alguna manera habían mantenido contacto y que el modelo deseaba que estuvieran juntos. Admitió que correspondía

a los afectos del modelo, pero no en el mismo grado. El día de la admisión insistió que tenía que viajar para ver el desfile de ese modelo en un pase de moda y que luego irían juntos a Grecia. Afirmó que, si le impedían hacerlo, se mataría.

El paciente había estado internado dos veces antes, y le habían diagnosticado esquizofrenia. En estas ocasiones, había presentado alucinaciones auditivas en tercera persona, ideas delirantes de referencia y fenómenos de pasividad. Estos síntomas respondieron al tratamiento con neurolepticos. En esta admisión, había tomado 2 mg diarios de risperidona y también le fue prescrito 50 mg quincenales de flupentixol. Tras la admisión, la risperidona se aumentó a 3 mg qid y se continuó el flupentixol; las ideas erotomaniacas del paciente remitieron y fue dado de alta sin síntomas en el plazo de un mes.

Este caso es inusual ya que sólo se han comunicado, que sepamos, tres casos previos de erotomanía homosexual en las publicaciones inglesas (Lovett Doust y Christie, 1978; Peterson y Davis, 1985; Boast y Coid, 1994). Se han comunicado cuatro casos femeninos. Por tanto, la erotomanía homosexual parece ser un fenómeno muy poco frecuente. El caso es inusual también por ser el primero que comunica una resolución completa de los síntomas erotomaniacos en respuesta a la risperidona. Los síntomas erotomaniacos en general, y los secundarios a la enfermedad esquizofrénica en particular, siguen un curso crónico con el tiempo. Nuestro paciente se ha mantenido bien durante algunos meses durante el seguimiento.

BIBLIOGRAFIA

- Boast N, Coid J. Homosexual erotomania and HIV infection. *Br J Psychiatry* 1994; 164: 842-6.
- Lovett Doust JW, Christie HS. The pathology of love: some clinical variants of de Clereambault's syndrome. *Soc Sci Med* 1978; 12: 99-106.
- Menzies RPD et al. Prediction of dangerous behaviour in male erotomania. *Br J Psychiatry* 1995; 165: 529-36.
- Peterson GA, Davies DL. A case of homosexual erotomania. *J of Clinical Psychiatry* 1985; 46: 448-9.

Mannion L., Carney P.A. Homosexual erotomania responding to risperidone. *Eur Psychiatry* 1996; 11: 378