

## Delirios de embarazo y pseudociesis: una breve aproximación

**Lizardo Cruzado-Díaz<sup>1</sup>**  
**Vanessa Herrera-López<sup>2</sup>**  
**Mileny Perales-Salazar<sup>3</sup>**

*Viendo Raquel que no daba hijos a Jacob, tuvo envidia de su hermana, y decía a Jacob: Dame hijos, o si no, me muero.*

*Génesis 30:1*

### Resumen

*Introducción:* Los delirios de embarazo como síntomas de distintos cuadros psicóticos han sido presentados usualmente en oposición a la naturaleza histérica y psicósomática de la pseudociesis, aunque diversos autores han advertido cierta intersección semiológica entre ambos fenómenos. *Método:* Presentamos cuatro casos de pacientes psicóticas que presentaron delirios de embarazo y revisamos y discutimos la bibliografía pertinente. *Resultados:* Constatamos la presencia de algunos síntomas compartidos entre psicosis con delirios de embarazo y pseudociesis, aunque sin desmedro de la respectiva diferenciación nosológica entre los dos fenómenos; existe cierta confusión en los aspectos conceptuales y terminológicos que no contribuye a deslindarlos de forma precisa. *Conclusión:* Se plantea una visión amplia y holística para el estudio de la pseudociesis y los delirios de embarazo, que podrían ser más frecuentes en realidades como la latinoamericana.

**Palabras clave:** Delirio, embarazo, pseudoembarazo, trastornos psicóticos, trastornos somatoformes.

**Title: Pregnancy Delusions and Pseudocyesis: Brief Approach**

### Abstract

*Introduction:* Pregnancy delusions have usually been considered as symptoms of psychotic disorders in opposition to the hysterical and psychosomatic nature of pseudocyesis, though several authors have described some semiologic intersection between the two phenomena.

---

<sup>1</sup> Médico psiquiatra, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Profesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Médica residente de psiquiatría, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Médica residente de psiquiatría, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

*Method:* Introduction of four cases of patients with pregnancy delusions as well as review and discussion of relevant bibliography. *Results:* In fact, there are symptoms shared by pregnancy delusions psychosis and pseudociosis, without detriment of nosological differentiation between the two phenomena. There is certain confusion regarding conceptual and terminological issues that does not contribute to mark precise boundaries. *Conclusion:* A comprehensive and holistic approach for the study of pseudociosis and pregnancy delusion is proposed. Maybe, these disorders are more frequently observed in Latin America.

**Key words:** Delusions, pregnancy, pseudo-pregnancy, psychotic disorders, somatoform disorders.

Existe relativamente escasa bibliografía sobre los delirios de embarazo, y, de hecho, no existen datos epidemiológicos sobre su prevalencia. Su primera mención en la literatura es atribuida a Jean-Étienne Esquirol a inicios del siglo XIX (1), aunque para mediados de la década de 1990 había noticia de solo quince casos reportados en la literatura de lengua inglesa (2).

Se ha descrito la presencia de delirios de embarazo en las más distintas patologías psiquiátricas, tanto primarias como orgánicas: esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, epilepsia, demencias, estados postencefalíticos, etc.; en personas de diversas edades y de ambos sexos (3). En pacientes varones, incluso, los delirios de embarazo han sido reportados en igual o mayor proporción que

aquellos correspondientes a mujeres (3), seguramente por su intrínseca extravagancia y notoriedad.

En el diagnóstico diferencial, tradicionalmente los delirios de embarazo han sido presentados en oposición a la pseudociosis: los *delirios de embarazo* como expresión de cuadros psicóticos, en medio de un cortejo de otros síntomas de esa estirpe, y la *pseudociosis* como desorden de raigambre histérica y paradigma del complejo interjuego entre psique y soma (2). Sin embargo, algunos autores han considerado como casos de pseudociosis incluso aquellos en que la convicción de embarazo no necesariamente iba asociada con ostensibles manifestaciones de gravidez, de modo que simples casos de psicosis con presencia de delirios de embarazo han sido reportados como pseudociosis (2). Análogamente, existe disparidad en cuanto a la terminología empleada para designar uno u otro cuadro, lo que puede confundir el diagnóstico diferencial (cuadro 1) (4-6).

Acercas de la etiología de los delirios de embarazo, no existe certeza alguna —al igual que con el resto de patología delirante—. Antes se privilegió la hipótesis psicodinámica, y actualmente se enfatiza el correlato neurobiológico (4). Verbigracia, es interesante encontrar en la bibliografía reciente reportes de delirios de embarazo asociados con niveles elevados de prolactina en pacientes psicóticas y usuarias de neurolépticos (7-9).

Cuadro 1. Diagnóstico diferencial del embarazo

Pseudociesis vera
Forma frustra (amenorrea/oligomenorrea)
Forma avanzada (amenorrea/oligomenorrea y signos y síntomas mayores)
Pseudoembarazo (por enfermedad orgánica)
Embarazo facticio (por ejemplo, en síndrome de Munchausen)
Embarazo simulado ( <i>malingering</i> )
Psicosis con delirios de embarazo

Fuente: (4-6).

Desde la perspectiva transcultural, repetidamente se ha constatado que la expresión de los delirios y otros síntomas psicóticos varía en buena parte según el contexto específico de los individuos (10). Adicionalmente, se ha señalado que en culturas no occidentales, la prevalencia de delirios de embarazo podría ser mayor, debido al importante significado social de la gestación (11).

Aunque en la psicopatología descriptiva clásica se ha privilegiado la forma sobre el contenido —esto es, las características intrínsecas del delirio por sobre el tema en sí (12)—, resulta atrayente explorar el contenido de este fenómeno delirante tan poco atendido en la literatura de nuestro idioma; con dicha finalidad describimos una breve serie de pacientes con delirios de embarazo.

### Caso 1

Mujer de 26 años, instrucción primaria, madre soltera de dos hi-

jos de 4 y 2 años, consumidora esporádica de marihuana. Tras ser abandonada por su pareja, presentó inquietud y disminución de necesidad de sueño durante dos meses, y luego, de manera brusca, alteración del ánimo, con expansividad, hiperactividad, aumento de libido, verborrea y discurso místico: afirmaba ser la Virgen María y hallarse embarazada del diablo y, a la vez, del Espíritu Santo: iba a alumbrar a Jesucristo. Alucinaba “voces celestiales” y exigía ecografías y pruebas de embarazo, que arrojaron resultados negativos. Empero, ella mostraba su vientre desnudo —que describía como hinchado— y se irritaba si la contradecían: incluso llegó a la agresión física, por lo cual fue internada.

Durante la hospitalización, los exámenes auxiliares se hallaron en valores normales (metabolitos de cocaína y marihuana negativos). La evolución fue favorable, con estabilización afectiva, y paulatina desestructuración de los delirios. Su diagnóstico fue episodio maniaco, trastorno bipolar I. Desde hace varios meses se mantiene estable con prescripción de quetiapina y valproato.

### Caso 2

Mujer de 46 años, con instrucción superior; contrajo matrimonio hace seis años presionada por sus padres, quienes temían que “se quedara solterona” y además anhelaban tener nietos, y la paciente era hija única.

Hace tres años hubo separación de los esposos por infidelidad del varón. Al poco tiempo, ella fue tornándose suspicaz, se aisló de sus parientes y deterioró su funcionamiento laboral. Ante su aumento de peso y extrañados por su conducta, los familiares obtuvieron como explicación de la paciente un supuesto embarazo. Decía haberse sometido a fecundación artificial, pues tenía problemas de esterilidad, y señalaba como progenitor al hermano gemelo de su exesposo (no existe tal hermano). Refería percibir desde su vientre las voces de sus hijos (oscilaban entre tres y veinte), y, además, aseguraba sentir movimientos fetales. Reclamaba a sus padres por haberle exigido casarse y tener hijos. Llegó a aumentar siete kilos, padeció náuseas, se preocupaba por la “falta de secreción láctea” y se hacía masajes en las mamas para estimularlas. Impuso ser evaluada obstétricamente, pero no se encontraron anormalidades en su examen físico ni en las pruebas de laboratorio. Nunca cumplió con los medicamentos antipsicóticos que le fueron prescritos.

Recientemente, empezó a recibir decanoato de flufenazina con base en el diagnóstico de esquizofrenia paranoide que recibió, pero, por vivir en provincias, su caso no se ha podido seguir adecuadamente.

### **Caso 3**

Mujer de 36 años, soltera y sin hijos, hace ocho años tiene diag-

nóstico de esquizofrenia paranoide, que es también el de su madre. La enfermedad se inició con suspicacia, desaliño, reclusión y descuido de sus empleos eventuales. Su discurso y preocupaciones viraron hacia lo místico, presentaba inversión del sueño y dedicaba la noche a cantar alabanzas a voz en cuello. Desde aquella época refería ser novia de un pastor evangélico norteamericano, con quien la boda sería inminente.

Hace tres años afirmó haber sido telepáticamente embarazada por dicho novio. En este periodo —siendo usuaria regular de risperidona o sulpiride, más decanoato de flufenazina— no ha presentado galactorrea ni amenorrea, pero sí aumento de peso y distensión abdominal, además de sentir ‘movimientos fetales’ en su vientre —el cual desnuda y exhibe repetidamente como prueba de su aserto—. También ha presentado alucinaciones auditivas, dromomanía y delirios de daño respecto a los vecinos, a quienes agredió físicamente, por lo que se decidió su internamiento. Tras dos meses salió de alta, y su delirio de embarazo ha ido desvaneciéndose gradualmente.

### **Caso 4**

Mujer de 43 años, soltera, sin hijos, con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo mixto desde hace 20 años, con hospitalizaciones previas e intentos suicidas. Hace algunos meses, en contexto de episodio maniforme, desarrolló el delirio de

hallarse embarazada de trillizos; el supuesto progenitor era un alto funcionario extranjero, quien la habría fecundado mediante telepatía. Pese a estar varios años sin tratamiento antipsicótico, acudió con galactorrea escasa, sin amenorrea y afirmando sentir movimientos fetales. Ha exhibido, además, conducta impulsiva e irritable, verborrea, delirios de daño y referencia, además de agresividad, por lo que fue internada. A los dos meses de hospitalización —recibió

risperidona y decanoato de flufenazina— se le encontró nivel elevado de prolactina (138 ng/ml). Finalmente, manifestó que la habían obligado a abortar y que sus fetos ‘estaban en probetas’. En la tabla 1 pueden apreciarse sinópticamente algunos datos de nuestras cuatro pacientes.

### Discusión

La compleja naturaleza del embarazo, a la vez deslumbrante y

Tabla 1. Características de pacientes psicóticas con delirios de embarazo (DE)

Caso	Edad (años)	Dx. (CIE-10)	Al surgir DE	Aumento de PRL	Signos, síntomas somáticos	Relaciones sexuales previas	Embarazo previo	Deseo de tener hijos
1	26	F31.7	No	¿?	No	Sí	Sí	No
2	46	F20.0	No	¿?	Sí: ↑peso, sensación de estar ‘encinta’, percepción de movimientos fetales.	No	No	Sí
3	36	F20.0	Sí	Sí 138 ng/mL	Sí: ↑peso, sensación de estar ‘encinta’, percepción de movimientos fetales, distensión abdominal, crecimiento mamario.	No	No	Sí
4	43	F25.2	No	¿?	Sí: galactorrea, percepción de movimientos fetales.	Sí	No	Sí

prosaica, se halla rodeada por expectativas desmesuradas y variopintas convenciones sociales y creencias. La maternidad, como afirma Brockington, se halla entre las más potentes y universales de las motivaciones, al punto de que es una creencia falsa, pero bastante común entre las mujeres no embarazadas, creer en algún momento que lo están (13). Este pensamiento, que psicopatológicamente viene a constituir una idea sobrevalorada en la pseudociosis (14,15), emerge de modo delirante en algunos casos de psicosis.

Se impone considerar aquí si se ha diferenciado debidamente entre idea sobrevalorada y delirio, en lo que atañe al tema en discusión, pues la confusión entre ambos conceptos ha sido advertida en otros ámbitos (15). Adicionalmente, y dado su valor heurístico, se ha propuesto condensar los delirios de embarazo junto con otros relacionados en el “síndrome delirante de procreación” (16) —la reproducción, más que la supervivencia individual, vale recordar, es la más potente de las tendencias instintivas de las criaturas vivientes—.

Los signos y síntomas descritos con más frecuencia en casos de pseudociosis —aparte de la creencia de hallarse en plena gestación— son: distensión abdominal, alteraciones menstruales (amenorrea u oligomenorrea), sensación aparente de movimientos fetales, molestias gastrointestinales y cambios mamarios (5,17), hallazgos que también hemos

constatado en algunos de nuestros casos.

Esta parcial coincidencia semiológica entre pseudociosis y psicosis con delirios de embarazo ya ha sido apuntada (4,18), así como la naturaleza subjetiva de varias de estas molestias, que ocasionalmente podría confundir el deslinde entre un cuadro y otro. De hecho, se han reportado casos de pacientes esquizofrénicas, psicóticamente inactivas, en los que se desarrollaron cuadros clásicos de pseudociosis (19,20). Sin embargo, ello no permite postular identidad nosológica entre pseudociosis y psicosis, con presencia de delirios de embarazo —aunque subyazcan finos vasos comunicantes en la patogénesis de ambas—.

Lo claramente discriminativo aquí es que en la pseudociosis *vera*, dejando de lado la temática referente al embarazo, la persona afectada tiene adecuado juicio de la realidad y carece de trastorno psicótico del pensamiento, mientras que en pacientes portadoras de delirios de gestación, como las aquí descritas, se aprecia lo opuesto (21). Por tanto, debe cautelarse el uso de términos como *delusional pregnancy* (embarazo delirante) (18) o *psychotic pseudociosis* (pseudociosis psicótica), que subrayan solo una parte de la sintomatología, y no necesariamente la más trascendente. El término *pseudo-pseudociosis*, acuñado por Cohen para designar las psicosis con delirios de embarazo, es, si bien cacofónico, vivi-

damente descriptivo del concepto que designa (22).

Lamentablemente, solo pudimos medir la prolactina en una paciente (caso 3); sin embargo, hubo disparidad clínica en el resto: el caso 4 presentó galactorrea y el caso 2 tuvo síntomas inespecíficos, como 'sensación de estar encinta', percepción de movimientos fetales y aumento de peso, a pesar de hallarse ambas pacientes sin ningún tratamiento antipsicótico. Ante los reportes que relacionan delirios de embarazo con hiperprolactinemia (7,8,9), debe revisarse el poco citado trabajo de Wesselmann (23), quien evaluó pacientes con hiperprolactinemia por uso de antipsicóticos y encontró una frecuencia de pensamientos de hallarse encinta en 18% de ellas y delirios de embarazo en apenas el 7%.

Considerando las alteraciones dopaminérgicas y los efectos secundarios de los antipsicóticos, es obviamente sorprendente la reducida cantidad de casos de delirios de embarazo y pseudociesis en pacientes con esquizofrenia (19). Es menester, además, considerar la prolactina, más allá de una restringida valoración hormonal, en la intersección de la historia personal del individuo, con los avatares de su estrés psicológico y ambiental (se ha descrito, por ejemplo, la alta prevalencia de ausencia paterna durante la infancia en mujeres que luego padecen hiperprolactinemia patológica) (24).

En ese sentido, estudios de síntomas subjetivos de pseudociesis en

la población femenina general, como aquellos de Persinger (25)—donde se halló hasta un 20% de prevalencia—avizoran desde la normalidad una perspectiva iluminadora sobre estos fenómenos. Con la diseminación del conocimiento sobre temas de salud y la generalización de la atención profesional del parto, se han ido describiendo casos menos floridos de pseudociesis, como el síndrome del embrión perdido o la galactorrea normoprolactinéica (síndrome de Nunes) (17,26). Las vías de influencia patogenética sobre una hipotética disfunción hipotalámica subyacente son, pues, múltiples, y una teoría unicausal para explicar hallazgos somáticos en pseudociesis y delirios de embarazo resultaría excluyente y, lamentablemente, simplista (5).

El deseo no satisfecho de tener hijos podría quedar cumplido en la psicosis: este es un aspecto soslayado en la génesis de los delirios de embarazo como entes sustitutivos de una realidad mísera y dolorosa (27)—aunque, obviamente, no siempre podrá entenderse así—. A la luz de la perspectiva cultural, encontramos que la tendencia instintiva de concebir y reproducirse imbricada se encuentra en nuestra identidad poblacional: así, en la cosmovisión andina, la mujer ha sido valorada por su rol reproductivo y protector, aun en ausencia de la figura paterna (28). En tres de nuestras pacientes, el deseo de tener hijos había sido persistente o existieron situaciones de marcada ambivalencia

al respecto. En el otro caso fueron delirios de embarazo en relación con grandiosidad maniaca, lo que se ha verificado previamente (29).

Sin preguntas específicas en la entrevista, los delirios de embarazo podrían pasar sin detectarse (21). Esto suscita interrogantes acerca de su frecuencia, que en el medio latinoamericano bien podría ser mayor —nuestros cuatro casos fueron registrados en menos de seis meses—. Así mismo, llama la atención que nunca se haya investigado el significado de la menstruación, o de su ausencia, en mujeres esquizofrénicas (30). Se plantea la importancia del contenido delirante en el afrontamiento integral del individuo con delirios, ya que, como cualquier otro, el paciente psicótico tiene conflictos neuróticos que deberían abordarse (31). Se requiere profundizar en el tema de los delirios de embarazo y la pseudociosis, y sus posibles vasos comunicantes, desde perspectivas más amplias y sistemáticas.

### Agradecimientos

A los colegas G. Ladd y J. Urdániga, por concedernos acceso a información clínica.

### Referencias

- Jenkins SB, Revita DM, Tousignant A. Delusions of childbirth and labor in a bachelor. *Am J Psychiatry*. 1962;118:1048-50.
- Michael A, Joseph A, Pallen A. Delusions of pregnancy. *Br J Psychiatry*. 1994;164:244-6.
- Kornischka J, Schneider F. Delusion of pregnancy. *Psychopathology*. 2003;36:276-8.
- Miller WH, Maricle R. Pseudociosis: a model for cultural, psychological, and biological interplay. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1988;8:183-90.
- Small G. Pseudociosis: an overview. *Can J Psychiatry*. 1986;31:452-7.
- O'Grady JP, Rosenthal M. Pseudociosis: a modern perspective on an old disorder. *Obstet Gynecol Surv*. 1989;44:500-11.
- Ali JA, Desai KD, Ali LJ. Delusions of pregnancy associated with increased prolactin concentrations produced by antipsychotic treatment. *Int J Neuropsychopharm*. 2003;6:111-5.
- Ahuja N, Vasudev K, Lloyd A. Hyperprolactinemia and delusion of pregnancy. *Psychopathology*. 2008;41:65-8.
- Ahuja N, Moorhead S, Lloyd AJ, et al. Antipsychotic-induced hyperprolactinemia and delusion of pregnancy. *Psychosomatics*. 2008;49:163-7.
- Qureshi NA, Al-Habeeb TA, Al-Ghamdy YS, et al. Delusions of pregnancy in Saudi Arabia: A socio-cultural perspective. *Transcult Psychiatry*. 2001;38:231-42.
- Dutta S, Vankar GK. Delusions of pregnancy. A report of four cases. *Indian J Psychiatr*. 1996;38:254-6.
- Berrios GE. Historia de los síntomas de los trastornos mentales. México: FCE; 2008. pp. 49.
- Brockington I. Obstetric and gynaecological conditions associated with psychiatric disorders. En: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N., editors. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Vol. 2. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 1195-209.
- Mortimer A, Banbery J. Pseudociosis preceding psychosis. *Br J Psychiatry*. 1988;152:562-5.
- Veale D. Over-valued ideas: a conceptual analysis. *Behav Res Ther*. 2002;40:383-400.
- Manjunatha N, Sarma PK, Math SB, et al. Delusional procreation syndrome: A psychopathology in procreation of human beings. *Asian J Psychiatr*. 2010;3:84-6.



17. Cohen LM. A current perspective of pseudocyesis. *Am J Psychiatry*. 1982;139:1140-4.
18. Rosch DS, Sajatovic M, Sivec H. Behavioral characteristics in delusional pregnancy: a matched control group study. *Int J Psychiatry Med*. 2002;32:295-303.
19. Waldman AJ, Marchese MJ, Greer RA. Pseudocyesis in a schizophrenic woman of child bearing age. *Psychosomatics*. 1992;33:360-1.
20. Yeh YW, Kuo SC, Chen CY. Urinary tract infection complicated by urine retention presenting as pseudocyesis in a schizophrenic patient. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012;34:101.e9-101.e10.
21. Shankar R. Delusions of pregnancy in schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1991;159:275-86.
22. Cohen AJ. Thyroid dysfunction and false pregnancy. *West J Med*. 1992;156:89.
23. Wesselmann U, Windgassen K. Galactorrhea: subjective response by schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand*. 1995;91:152-5.
24. Sobrinho LG. Prolactin, psychological stress and environment in humans: adaptation and maladaptation. *Pituitary*. 2003;6:35-9.
25. Persinger MA. Subjective pseudocyesis in normal women who exhibit enhanced imaginings and elevated indicators of electrical lability within the temporal lobes: implications for the "missing embryo syndrome". *Soc Behav Pers*. 1996;24:101-12.
26. Toll-Clavero J, Fusté i Valldeverdú R, Gutiérrez-Noguera R, et al. Un caso de galactorrea psicógena sin hiperprolactinemia o síndrome de Nunes. *MEDIFAM*. 2001;11:619-21.
27. Scharfetter C. Introducción a la psicopatología general. 3ra ed. Madrid: Morata; 1988. pp.270-2.
28. Hernández F. La mujer en el Tahuantinsuyu. Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú; 2002. pp. 28-9.
29. Moselhy HF, Conlon W. Delusion of pregnancy in acute psychiatric ward. *Eur J Psychiatr*. 2000;14:197-200.
30. Seeman MV. Anti-psychotic-induced amenorrhea. *J Ment Health*. 2011;20:484-91.
31. Strauss JS. The patient with delusions. *Br J Psychiatry*. 1991;159(Suppl. 14):57-61.

*Conflictos de interés: Los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 11 de febrero de 2011*

*Aceptado para publicación: 9 de febrero de 2012*

Correspondencia

Lizardo Cruzado Díaz

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi

Avenida Eloy Espinoza 709

Urb. Palao. San Martín de Porres Lima 31

Lima, Perú

*lizardo\_cruzado@yahoo.com*