

Síndrome de Ekbohm: revisão de literatura

Ekbohm's Syndrome: literature review

Síndrome de Ekbohm: revisión de la literatura

Recebido: 27/11/2021 | Revisado: 02/11/2021 | Aceito: 03/12/2021 | Publicado: 04/12/2021

Izabely Lima Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8262-9192>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: izabelylyyy@gmail.com

Ana Karoline de Almeida Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2654-7859>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: anakarolinemendesal@hotmail.com

Kleber de Jesus Serrão Mendes Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2220-2589>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Pedro Cunha Mendes Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4484-6828>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Paula Simplicio Viana de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7509-111X>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: paulasimplicio@yahoo.com.br

Mariana Martins Calisto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3040-9689>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Diego Barbosa Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3429-7933>
FTC Salvador, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Lara Vasconcelos Normando

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5649-9416>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Felipe de Queiroz Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7422-4483>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Lise Feitosa Novais Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7804-2444>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Camila Costa Lacerda de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3597-713X>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

João Victor Carvalho da Paz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-1079>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Ana Letícia Lopes Abreu Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-5424>
Universidade CEUMA, Brasil
E-mail: uerbaleticia@gmail.com

Suzana Bastos Jácome de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6530-4871>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: suzanabastosjacome@bol.com.br

Tarcízio Santos Murta Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8963-3853>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Tarciziomurtaf@outlook.com

Aléxia Mourão Alves Carvalhal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4357-3602>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: alexia_mourao@hotmail.com

Karine Carneiro Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3064-9778>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: kfmedd@gmail.com

Renato Marcelo Silva Alexandre Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7323-4276>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Isabela Teixeira dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3151-7331>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: isabelateixeira02@hotmail.com

Ilanna Cliscia Vieira Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9428-7273>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: cliscialmeida@hotmail.com

Rafael Pavão Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5234-3086>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Mikael Coutinho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2243-9690>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Flávia Carneiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3650-8669>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: flaviacpraz@icloud.com

Suzana Bastos Jácome de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6530-4871>

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: suzanabastosjacome@bol.com.br

Camila Ribeiro Alvarez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2706-6806>

Universidade de Uberaba, Brasil

E-mail: camilaribalva@hotmail.com

Eloá Webá Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2705-8205>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: elo.weba.costa@gmail.com

Júlia de Souza Novais Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7605-4342>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: julia_mendes_23@hotmail.com

Juliana Oliveira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7605-4342>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Amanda Caroline dos Santos Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0180-365X>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: Metodologiacientifica42@gmail.com

Resumo

A síndrome de Ekbom leva os pacientes a apresentarem uma ideia delirante e persistente de que vermes e micróbios os infestam. Este artigo se trata de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas as seguintes plataformas como base de dados para pesquisa: PubMed, Lilacs, Cochrane Library e Scientific Electronic Library On-line (SciELO). Foram usados relatos de caso publicados no período entre 2017-2021, nas línguas portuguesa e inglesa, que abordavam as medicações utilizadas no tratamento da Síndrome de Ekbom. A análise bibliográfica foi realizada por meio da leitura criteriosa dos artigos baseados nos critérios de inclusão e exclusão citados. Dos 79 resultados obtidos, apenas 11 abordaram de forma clara e objetiva sobre o tema da pesquisa, sendo utilizados na confecção do artigo. Dessa forma, dentre os principais distúrbios psiquiátricos associados ao desenvolvimento da síndrome podem-se citar:

depressão, esquizofrenia, e ansiedade, sendo que a demência por corpos de levy também foi relatada como possível desencadeadora da doença, ademais, a prevalência da Síndrome de Ekbom é maior em mulheres entre 50-60 anos. Com isso, tornou-se perceptível que a síndrome de Ekbom é uma doença de considerável prevalência na sociedade, e que devido à sua fisiopatologia desconhecida necessita de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto.

Palavras-chave: Síndrome de Ekbom; Ideia delirante; Transtorno psiquiátrico.

Abstract

Ekbom syndrome leads patients to have a persistent, delusional idea that worms and microbes infest it. This article is a systematic literature review, in which the following platforms were used as a database for the research: PubMed, Lilacs, Cochrane Library and Scientific Electronic Library On-line (SciELO). Case reports published in the period 2017-2021, in Portuguese and English, which addressed the medications used in the treatment of Ekbom syndrome, were used. A bibliographic analysis was carried out by carefully reading the articles based on the aforementioned inclusion and exclusion criteria. Of the 79 results obtained, only 11 addressed the research topic in a clear and objective manner, being used in the preparation of the article. Thus, the main psychiatric disorders associated with the development of the syndrome include: depression, schizophrenia, and anxiety, and dementia caused by lewy bodies was also reported as a possible trigger of the disease, in addition, the prevalence of Ekbom's Syndrome it is higher in women aged 50-60 years. With this, it became noticeable that Ekbom syndrome is a disease predictive of prevalence in society, and that, due to its unknown pathophysiology, it needs further research on the subject.

Keywords: Ekbom's Syndrome; Delusional idea; Psychiatric disorder.

Resumen

El síndrome de Ekbom hace que los pacientes tengan una idea delirante y persistente de que los gusanos y los microbios lo infestan. Este artículo es una revisión de la literatura, en la que se utilizaron las siguientes plataformas como base de datos para la investigación: PubMed, Lilacs, Cochrane Library y Scientific Electronic Library On-line (SciELO). Se utilizaron informes de casos publicados en el período 2017-2021, en portugués e inglés, que abordaron los medicamentos utilizados en el tratamiento del síndrome de Ekbom. Se realizó un análisis bibliográfico mediante la lectura atenta de los artículos en base a los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. De los 79 resultados obtenidos, solo 11 abordaron el tema de investigación de manera clara y objetiva, siendo utilizados en la elaboración del artículo. Así, los principales trastornos psiquiátricos asociados con el desarrollo del síndrome incluyen: depresión, esquizofrenia y ansiedad, y también se reportó la demencia causada por cuerpos de retención como posible desencadenante de la enfermedad, además, la prevalencia del Síndrome de Ekbom es mayor en mujeres de 50 a 60 años. Con esto, se hizo notar que el síndrome de Ekbom es una enfermedad predictiva de prevalencia en la sociedad, y que, debido a su fisiopatología desconocida, necesita más investigación sobre el tema.

Palabras clave: Síndrome de Ekbom; Idea delirante; Desorden psiquiátrico.

1. Introdução

A síndrome de Ekbom leva os pacientes a assumirem uma atitude automutilante, como: coçar, cortar ou, até mesmo, lesionar a pele. O objetivo do indivíduo que é acometido por essa síndrome, ao realizar, tais ações é eliminar parasitas, visto que esse transtorno tem relação com infestação parasitária e acarofobia - tipo de hipocondria em que o indivíduo apresenta um medo mórbido, caracterizado por medo irracional e compulsivo de animais microscópicos em contato com a pele (Goi & Scharlau, 2007). Dessa forma, os pacientes apresentam uma ideia delirante e persistente de que vermes e micróbios os infestam (Amâncio et al., 2002).

A síndrome de Ekbom acomete principalmente mulheres na idade senil ou pré-senil, acometendo 1,9/100.000 por ano, mais especificamente na quinta e sexta década de vida, com importante impacto socioeconômico, tendo prevalência maior em mulheres que em homens (Andrade, 2017).

Assim, o protótipo de pacientes com delírio parasitário são mulheres com idade média de 58 anos, isoladas socialmente, divorciadas ou viúvas e com baixa escolaridade. Com isso, tais características são fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno. Dessa forma, mulheres são mais capazes de induzir o transtorno que homens (Godoy & Godoy, 2020).

O paciente acometido por essa síndrome sofre de psicose sintomáticas, com delírios e ou alucinações fixas e indubitáveis, de que está sendo infestado, parasitado ou dominado por parasitas e/ ou objetos inanimados (Zamora Rodríguez, F. J., 2011).

A fisiopatologia da síndrome de Ekbom é desconhecida, havendo lesões de áreas importantes do cérebro e alterações na dopamina, possuindo relação com avitaminoses e diabetes mellitus (Alves, Martelli, Fogagnolo, & Nassif, 2010). Há ainda teoria neurológicas no qual haveria lesões em certas áreas do encéfalo como substância subcortical, temporal, sistema límbico, região posteriores do hemisfério esquerdo; ou ainda lesões ou disfunções nas regiões do córtex frontal, tálamo, envolvidas na etiologia da síndrome. Estudos recentes demonstram envolvimento do transportador de dopamina no corpo estriado (Muguet & de Oliveira Nogueira).

Sobre o desenvolvimento da doença há também a teoria do envolvimento de desordens mentais somatiformes, no qual sintomas somáticos desagradáveis, que o paciente já está sentindo, são amplificados e perpetuados quando o mesmo tem contato com outros indivíduos infectados, através de recursos midiáticos ou agentes de saúde pública quando noticiam sobre o assunto (Bruno et al., 1996).

Sobre sinais e sintomas da doença, o paciente relata histórico de idas ao clínico geral e até dermatologistas, e permanência da sintomatologia do paciente mesmo com interferência de medicações. Há também histórico de uso de medicações anti- prurido, anti-verme, anti-parasitas, anti-fungicas. O paciente também pode atribuir o desenvolvimento de sua patologia aos seus animais de estimação, indo várias vezes ao veterinário, tratando o animal como doente (Alves et al., 2010).

O padrão de vida é comprometido com higienização exagerada tanto do paciente como do ambiente em que ele convive na tentativa de alimentar algum patógeno. Lesões dermatologistas devido a alucinações táteis com ou sem prurido fazem parte de sintomatologia frequente em paciente que apresentam síndrome de Ekbom (BRUNO et al., 1996).

O diagnóstico é de exclusão e sua forma primária ainda é excludente, devendo o médico realizar anamnese detalhada, uso de drogas lícitas ou ilícitas, avitaminoses por dietas inadequadas, condições de higiene pessoal (González, L., 2010).

Os critérios presentes no DSM-5 relatam de presença de delírio por duração de 1 mês, descarte de esquizofrenia e alucinações específicas ao contexto de infestação e parasitose. A funcionalidade do paciente não é totalmente comprometida e seu comportamento não é bizarro ou estranho. Se o indivíduo tiver diagnóstico de mania ou depressão, tais doenças ocorrem em menor tempo que no delírio, e a doença não pode ser atribuída a qualquer causa médica, relacionada a uso de quaisquer substâncias ou mais bem explicada por outra doença mental (Munoz, H., & Bayona, 2015).

O tratamento envolve soma de empenhos entre dermatologista e psiquiatras. As indicações de tratamento envolvem risco de suicídio e risco para outras pessoas. Sobre tratamento medicamentoso, as primeiras gerações de antipsicóticos não são utilizadas por questões de efeitos adversos como alterações posturais, extrapiramidais e risco de internação. Logo são usados de segunda linha, como risperidona (Andrade, 2017; Goi & Scharlau, 2007).

Tendo em vista que a síndrome de Ekbom é um transtorno psiquiátrico que necessita de atenção, pois apenas com diagnósticos e tratamentos corretos há prognóstico, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura associando a síndrome de Ekbom, sinais e sintomas clínicos, e tratamento.

2. Metodologia

Este artigo se trata de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas as seguintes plataformas como base de dados para pesquisa: PubMed, Lilacs, Cochrane Library e Scientific Eletronic Library On-line (SciELO). Foram usados relatos de caso publicados no período entre 2017-2021, nas línguas portuguesa e inglesa, que abordavam a sintomatologia e tratamento utilizado na Síndrome de Ekbom.

Os descritores utilizados nesta pesquisa estão inclusos no Medical Subject Headings (MeSH) e no DeCs (Descritores em Saúde), nos idiomas português e inglês respectivamente: Delírio de Parasitose (Delusional Parasitosis) OR Delírio de Parasitose de Ekbom (Ekbom Delusional Parasitosis).

Nesta revisão de literatura, os critérios de exclusão usados foram os seguintes: resumos em eventos, editoriais, artigos duplicados, artigos sobre animais e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão.

3. Resultados e Discussão

A análise bibliográfica foi realizada por meio da leitura criteriosa dos artigos baseados nos critérios de inclusão e exclusão citados. Dos 79 resultados obtidos, apenas 11 abordaram de forma clara objetiva sobre o tema da pesquisa, sendo utilizados na confecção do artigo. Todas as literaturas selecionadas serão expostas no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionados para pesquisa.

Autor, Ano	Título	Caso	Tratamento
(Tan, Zhang, Feng, & Liu, 2020)	A patient with delusional parasitosis secondary to herpes zoster and comorbid depression: a case report	- Mulher, 69 anos, com diagnóstico de DP refratária secundária a herpes zoster e depressão comórbida.	Fluvoxamina e Olanzapina.
(Mendonça, Teixeira, & Marinho, 2020)	Ekbom Syndrome associated with Lewy Body Dementia: A case report	- Homem, 72 anos, com início dos sintomas aos 70 anos. Paciente com diagnóstico de demência com corpos de Lewy.	Citalopram e Rivastigmina
(Soltan-Alinejad, Vahedi, Turki, & Soltani, 2021)	A comprehensive entomological survey and evaluation of the efficacy of different therapies on a suspected delusional parasitosis case	- Homem, 40 anos, histórico de Depressão.	Risperidona (2-6 mg / d) e olanzapina (5 mg / d); hipnotismo.
(Das & Bagla, 2020)	A rare case of co-existence of delusional parasitosis, delusional parasitosis by proxy and folie à deux	- Mulher, 55 anos, mãe da paciente compartilhava da mesma crença. - Mulher, 37 anos, sogra acreditou na crença da paciente. - Homem, 67 anos, esposa acreditava firmemente na crença do paciente.	Risperidona (2-6mg/dia) por 3 meses.
(Roulet & Zdanowicz, 2017)	Delusional parasitosis treated by atypical antipsychotic and selective serotonin reuptake inhibitor: a case report	- Mulher, com início dos sintomas de DP após interrupção do uso de sertralina.	200 mg de Setralina e 2 mg de risperidona.
(Dipp Vargas, Salgado Siles, Mendoza López Videla, & Burgoa Seaone, 2020)	Parasitose Dilusional Ou Síndrome Ekbom	- Homem, 54 anos, com diagnóstico de esquizofrenia residual.	Risperidona 6 mg/dia, por 2 anos.
(García Tercero, Landaluce Pelligra, Alonso Seco, & Porta González, 2020)	Ekbom's syndrome: case report of an older patient	- Homem, 88 anos.	Citalopram 20mg/dia e Quetiapina 25mg/dia por 8 meses.
(Estrada, Persaud-Sharma, & Corredor, 2019)	Organic etiology of delusional parasitosis in the Hispanic population: a case report	- Mulher, 60 anos, histórico de ansiedade e depressão. Apresentava deficiência de vitamina B12 (cobalamina)	Paciente recebeu 4 doses intramusculares de cobalamina, com sintomas completamente resolvidos após 1 mês.
(Whitfield, Krasniak, & Nguyen, 2021)	Concurrent Delusions of Ocular Parasitosis and Complex Visual Hallucinations from Charles Bonnet Syndrome Treated Successfully with Aripiprazole in an Elderly Male: A Case Report	- Homem, 78 anos.	Aripiprazol 6-15mg/dia.
(McKinnon & Dow, 2020)	Brief cognitive behavioural therapy for post-stroke 'delusional infestation' in a 71-year-old man: a single case experimental design	- Homem, 70 anos, com intolerância a medicações antipsicóticas.	Paciente utilizou sessões de Terapia Cognitiva Comportamental.
(Jamaluddin, 2018)	Delusional infestation successfully controlled with typical antipsychotic depot injection: An illustrative case report.	- Homem, 36 anos, com diagnóstico prévio de esquizofrenia.	Olanzapina 10-15 mg/dia e 7 sessões de terapias eletroconvulsivas. A medicação oral era difícil de monitorar, logo foi realizada injeção de depósito de decanoato de flufenazina 25-50 mg/mês.

Fonte: Autores.

Entre os artigos analisados, pôde-se perceber que, apesar de Andrade (2017) ter descrito na literatura que a prevalência da Síndrome de Ekbohm seja maior em mulheres entre 50-60 anos, há mais relatos de caso descrevendo a terapia farmacológica em pacientes do sexo masculino. Nos casos selecionados, os pacientes com DP abaixo dessa faixa etária relataram ter histórico psiquiátrico prévio (Jamaluddin, 2018; Soltan-Alinejad et al., 2021).

Dentre os principais distúrbios psiquiátricos associados ao desenvolvimento da síndrome podem-se citar: depressão, esquizofrenia, e ansiedade, sendo que a demência por corpos de Levy também foi relatada como possível desencadeadora da doença (Mendonça et al., 2020). Segundo Alvez, Martelli, Fogagnolo e Nassif (2010), a fisiopatologia da síndrome ainda não é totalmente conhecida, podendo estar relacionada a diversos fatores, especialmente doenças orgânicas e lesões em determinadas áreas do cérebro.

Em relação ao caso relacionado à deficiência de vitamina B12, é importante enfatizar que a DP pode se apresentar secundária a doenças orgânicas, como demência, anemia severa, hipovitaminose, diabetes, intoxicações, infecção por herpes zoster, dentre outras (Alves et al., 2010). Dessa forma, é de fundamental importância que seja realizada uma avaliação laboratorial completa para afastar possíveis diagnósticos diferenciais, visto que, como no caso relatado, o tratamento visa primeiramente tratar a hipovitaminose, uma vez que pode ser a causa do desenvolvimento dos sintomas de delírio e alucinatórios com insetos (Estrada et al., 2019).

No caso descrito por Tan, Zhang, Feng e Liu (2020), uma paciente com herpes zoster abdominal não tratada adequadamente associou o prurido característico da herpes que relatava há três anos, a pequenos insetos que acreditava estarem rastejando em sua pele. Como a síndrome de Ekbohm está relacionada a delírios e/ou alucinações de que está sendo parasitado, o caso relatado pode estar associado à ansiedade e tensão mental causada pelo prurido por um grande período de tempo se melhora, contribuindo para a progressão da doença.

Em relação à terapia farmacológica, observou-se nas obras selecionadas que em essência o ideal a ser utilizado para tratar os sintomas positivos da psicose presente na síndrome são os antipsicóticos, em especial a risperidona e olanzapina (Das & Bagla, 2020; Dipp Vargas et al., 2020; Roulet & Zdanowicz, 2017; Soltan-Alinejad et al., 2021; Tan et al., 2020). Nesses casos, com o intuito de tratar os delírios e alucinações com o menor efeito adverso possível, é recomendado o uso dos antipsicóticos de segunda geração já citados, visto que alterações posturais e extrapiramidais são mais prevalentes quando se opta pelos de primeira geração (Andrade, 2017; Goi & Scharlau, 2007).

Além dos antipsicóticos, pode-se associar ao tratamento os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recepção de serotonina, como a fluvoxamina, sertralina e citalopram (Mendonça et al., 2020; Roulet & Zdanowicz, 2017; Tan et al., 2020). Esses antidepressivos são utilizados especialmente devido ao estado de fobia obsessiva em que o paciente se encontra, visto que acredita estar sendo infestado por parasitas na pele.

Nos casos que apresentam diagnóstico concomitante com esquizofrenia de forma grave, é interessante analisar se o paciente adere ao uso de medicações orais ou se é necessário que seja realizado injeção de depósito da medicação para melhora do paciente, como o deconato de flufenazina, que foi prescrita no caso relatado por Jamaluddin (2018).

Além da terapia farmacológica é essencial analisar a importância da psicologia no tratamento da síndrome de Ekbohm. No caso relatado por McKinnon e Dow (2020), por exemplo, o paciente apresentava intolerância a medicações antipsicóticas, que são de fundamental importância para a melhora do quadro clínico do paciente, sendo assim, optou-se por seguir o tratamento apenas com sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Nesse caso, o paciente obteve uma melhora clínica considerável na área de angústia e ansiedade, no entanto ainda possuía a crença de que a infestação era real, se mantendo necessário o seguimento na terapia por três meses.

4. Conclusão

De acordo com as literaturas analisadas, tornou-se perceptível que a síndrome de Ekbom é uma doença de considerável prevalência na sociedade, e que devido à sua fisiopatologia desconhecida necessita de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto, especialmente em casos secundários a desordens orgânicas, uma vez que é necessário saber a causa primária para um tratamento eficaz.

Por ter como característica principal o prurido associado a delírios e alucinações, os profissionais mais capacitados a tratar dessa doença são dermatologistas e psiquiatras, uma vez que é necessária uma avaliação laboratorial completa antes do diagnóstico conclusivo. Assim, é de fundamental importância que esses profissionais conheçam o tratamento e auxiliem o paciente da melhor forma possível em sua adesão, visto que, por conta dos sintomas psicóticos positivos, há a crença real de que há parasitas em sua pele constantemente.

Referências

- Alves, C. J. M., Martelli, A. C. C., Fogagnolo, L., & Nassif, P. W. (2010). Síndrome de Ekbom secundária a transtorno orgânico: relato de três casos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 85, 541-544.
- Amâncio, E. J., Peluso, C. M., Santos, A. C. G., Magalhães, C. C. P., Pires, M. F. C., Peña Dias, A. P., & Debs, F. A. A. (2002). Síndrome de Ekbom e torcicolo espasmódico: relato de caso. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 60, 155-158.
- Andrade, L. P. (2017). Síndrome de Ekbom: um relato de caso.
- Bruno, C. A. F., Castelo-Branco, A. L., & Lopez, J. (1996). Síndrome de Ekbom e distúrbio delirante do tipo somático: revisão do conceito e relato de um caso clínico. *Informacao Psiquiatrica*, 94-97.
- Das, A., & Bagla, P. (2020). A rare case of co-existence of delusional parasitosis, delusional parasitosis by proxy and folie à deux. *Schizophr Res*, 220, 269-270. doi:10.1016/j.schres.2020.04.005
- Dipp Vargas, C., Salgado Siles, S. F., Mendoza López Videla, J. N., & Burgoa Seane, M. (2020). Delírio de parasitosis o síndrome de Ekbom. *Revista Médica La Paz*, 26, 46-49.
- Estrada, E., Persaud-Sharma, D., & Corredor, R. G. (2019). Organic etiology of delusional parasitosis in the Hispanic population: a case report. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 46, 51-51.
- García Tercero, E., Landaluce Pelligra, V., Alonso Seco, M., & Porta González, L. A. (2020). Síndrome de Ekbom: reporte de un caso en un paciente anciano. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13, 81-84.
- Godoy, A. U., & Godoy, B. U. (2020). Síndrome de Ekbom secundária a hipotireoidismo. *Revista de APS*, 23.
- Goi, P. D., & Scharlau, C. T. (2007). Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 97-99.
- González, L., Torales, J., Arce, A., Di Martino, B., Valdovinos, G., Rodríguez, M., ... & Bolla, L. (2010). Síndrome de Ekbom. *A propósito de un caso [Ekbom's syndrome. A case report]*. *Art Terap Dermatol*, 33, 140-145.
- Jamaluddin, R. (2018). Delusional infestation successfully controlled with typical antipsychotic depot injection: An illustrative case report. *Asian journal of psychiatry*, 31, 69-70.
- McKinnon, A. I., & Dow, R. (2020). Brief cognitive behavioural therapy for post-stroke 'delusional infestation' in a 71-year-old man: a single case experimental design. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(6), 717-724.
- Mendonça, F. J. P. d., Teixeira, I. A., & Marinho, V. (2020). Ekbom syndrome associated with Lewy body dementia: a case report. *Dementia & neuropsychologia*, 14, 83-87.
- Muguet, B. O., & de Oliveira Nogueira, G. Q. RELato de caso: síndrome de Ekbom um desafio diagnóstico e terapêutico.
- Munoz, H., & Bayona, L. (2015). Síndrome de Ekbom: a propósito de un caso. *Revista colombiana de psiquiatria*, 44(1), 61-65.
- Roulet, T., & Zdanowicz, N. (2017). Delusional parasitosis treated by atypical antipsychotic and selective serotonin reuptake inhibitor: a case report. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl 3), 219-221.
- Soltan-Alinejad, P., Vahedi, M., Turki, H., & Soltani, A. (2021). A comprehensive entomological survey and evaluation of the efficacy of different therapies on a suspected delusional parasitosis case. *Brain and Behavior*, 11(1), e01945.
- Tan, G., Zhang, H., Feng, W., & Liu, Z. (2020). A patient with delusional parasitosis secondary to herpes zoster and comorbid depression: a case report. *Psychogeriatrics: the Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*.

Whitfield, N. T., Krasniak, A. E., & Nguyen, H. T. (2021). Concurrent Delusions of Ocular Parasitosis and Complex Visual Hallucinations from Charles Bonnet Syndrome Treated Successfully with Aripiprazole in an Elderly Male: A Case Report. *Permanente Journal*, 25(1).

Zamora Rodríguez, F. J., Benítez Vega, C., Calderón López, P., Guisado Macías, J. A., Teva García, M. I., & Sánchez-Waisen Hernández, M. R. (2011). Un caso de síndrome de Ekbohm. *Psiquiatr. biol.(Internet)*, 42-44.