

## 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](mailto:izabelylyyy@gmail.com)

### **Ana Karoline de Almeida Mendes**

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

### **Kleber de Jesus Serrão Mendes Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2220-2589>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Pedro Cunha Mendes Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4484-6828>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Paula Simplicio Viana de Carvalho**

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

### **Mariana Martins Calisto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3040-9689>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Diego Barbosa Resende**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3429-7933>  
FTC Salvador, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Lara Vasconcelos Normando**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5649-9416>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Felipe de Queiroz Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7422-4483>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Lise Feitosa Novais Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7804-2444>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Camila Costa Lacerda de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3597-713X>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **João Victor Carvalho da Paz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-1079>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [Metodologiaincientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiaincientifica42@gmail.com)

### **Ana Letícia Lopes Abreu Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-5424>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [uerbaleticia@gmail.com](mailto: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](mailto:suzanabastosjacome@bol.com.br)

**Tarcízio Santos Murta Filho**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Tarciziomurtaf@outlook.com](mailto:Tarciziomurtaf@outlook.com)

**Aléxia Mourão Alves Carvalhal**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [alexia\\_mourao@hotmail.com](mailto:alexia_mourao@hotmail.com)

**Karine Carneiro Fonseca**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [kfmedd@gmail.com](mailto:kfmedd@gmail.com)

**Renato Marcelo Silva Alexandre Filho**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Metodologiacientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiacientifica42@gmail.com)

**Isabela Teixeira dos Santos Silva**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [isabelateixeira02@hotmail.com](mailto:isabelateixeira02@hotmail.com)

**Ilanna Cliscia Vieira Almeida**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [cliscialmeida@hotmail.com](mailto:cliscialmeida@hotmail.com)

**Rafael Pavão Gonçalves**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Metodologiacientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiacientifica42@gmail.com)

**Mikael Coutinho Silva**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Metodologiacientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiacientifica42@gmail.com)

**Flávia Carneiro Pereira**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [flaviacpraz@icloud.com](mailto: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](mailto:suzanabastosjacome@bol.com.br)

**Camila Ribeiro Alvarez**

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

Universidade de Uberaba, Brasil

E-mail: [camilaribalva@hotmail.com](mailto:camilaribalva@hotmail.com)

**Eloá Webá Costa**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [elo.weba.costa@gmail.com](mailto: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](mailto:julia_mendes_23@hotmail.com)

**Juliana Oliveira Borges**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Metodologiacientifica42@gmail.com](mailto:Metodologiacientifica42@gmail.com)

**Amanda Caroline dos Santos Matos**

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

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [Metodologiacientifica42@gmail.com](mailto: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.