

SÍNDROME DE EKBOM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**EKBOM SYNDROME: AN INTEGRATIVE REVIEW****SHIREN FATHI YUSEF BAKRI**Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel**GABRIELA TAIS STIEHLS**Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel**ISADORA DA SILVEIRA PINTO**Médica pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel**MARIA EDUARDA BOING**Médica pela Universidade Sul de Santa Catarina² – UNISUL**DANIEL CUNHA LUCAS**Médico pela Universidade Luterana do Brasil³ – ULBRA**GIOVANNA TRINDADE BERTOLDI**Médica pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel**JÚLIA GIRARDI PIARDI FERREIRA**Médica pela Universidade Luterana do Brasil³ – ULBRA**LUCAS ADEMIR DE BORBA**Médico pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel
Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel**HANA NOBRE BALLUT**Médica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM)⁴,**LAURA KLEIN SCHENATTO**Médica pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel
Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Católica de Pelotas¹ - UCPel,**RESUMO**

Objetivo: A síndrome de Ekbom é uma psicodermatose que deve ser abordada, uma vez que há relatos dessa patologia há, no mínimo, 86 anos, contudo carece de estudos mais aprofundados acerca da fisiopatologia e epidemiologia em pacientes mais jovens. Como consequência, nota-se uma redução do reconhecimento desta patologia entre os profissionais

de saúde, limitando assim o diagnóstico e a conduta sobre esses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura onde foram realizadas buscas de artigos nas plataformas PubMed, Scielo e Uptodate, publicados nos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “*psychodermatosis*”, “*Ekbom Syndrome*” AND “*parasitic delirium*”. Dos 63 resultados foram selecionados 5 artigos que configuram com o tema abordado. **Resultado e Discussão:** A Síndrome de Ekbom é um transtorno em que o paciente acredita ter um parasita sob a pele ou em couro cabeludo, boca ou até em região genital, desencadeando a sensação de formigamento, sensação tátil e dor, porém não é de origem dermatológica, mas psicológica. O diagnóstico se dá por exclusão de doenças primárias e, na maioria das vezes, os sintomas estão associados a alterações psiquiátricas. **Consideração final:** Assim sendo, nota-se que há uma defasagem em estudos sobre o delírio parasitário, tornando o diagnóstico tardio, uma vez que o conhecimento dos profissionais é limitado, prolongando o sofrimento do paciente e perpetuando mais danos físicos e psicológicos ao indivíduo.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Comportamento e mecanismo comportamentais; Fenômenos psicológicos.

ABSTRACT

Objective: Ekbom syndrome is a psychodermatosis that must be addressed, since there have been reports of this pathology for at least 86 years, however, more in-depth studies on the pathophysiology and epidemiology in younger patients are needed. As a consequence, there is a reduction in the recognition of this pathology among health professionals, thus limiting the diagnosis and management of these patients. **Methodology:** This is an integrative literature review where searches for articles were carried out on the PubMed, Scielo and Uptodate platforms, published in the last 5 years. The descriptors “*psychodermatosis*”, “*Ekbom Syndrome*” AND “*parasitic delirium*” were used. Of the 63 results, 5 articles were selected that correspond to the topic addressed. **Result and Discussion:** Ekbom Syndrome is a disorder in which the patient believes they have a parasite under the skin or in the scalp, mouth or even in the genital region, triggering a tingling sensation, tactile sensation and pain, but it is not of origin dermatological, but psychological. The diagnosis is made by excluding primary diseases and, in most cases, the symptoms are associated with psychiatric changes. **Final Consideration:** Therefore, it is noted that there is a lag in studies on parasitic delirium, making the diagnosis late, since professionals' knowledge is limited, prolonging the patient's suffering and perpetuating further physical and psychological damage to the individual.

Keywords: Mental disorders; Behavior and behavioral mechanism; Psychological phenomena.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ekbom foi divulgada em 1938 pelo médico Karl-Axel Ekbom, podendo ser também nomeada como delírio parasitário, no qual consiste em um indivíduo que acredita ser acometido por um parasita que está alojado, na maioria das vezes, em sua pele. Os pacientes manifestam sintomas que geralmente iniciam com queixas de prurido, percepção de movimento sob a pele, além de formigamento e alucinações táteis. No intuito de livrar-se do agente

causador, o paciente passa a se automutilar através do ato de coçar, cortar e lesionar a pele, muitas vezes levando a ulcerações, escoriações e cicatrizes. Além do acometimento na pele há relatos da percepção de parasitas em couro cabeludo, boca e região genital, contudo essas são menos frequentes. (Dias, 2023).

A epidemiologia apresenta-se, em sua maioria, em mulheres em idade senil ou pré-senil, entre a quinta e sexta década de vida, acometendo 1,9/100.000 pessoas ao ano. Entretanto, dados epidemiológicos confiáveis são limitados, uma vez que a fisiopatologia da síndrome é desconhecida. Desse modo, o paciente busca atendimento de saúde com os sintomas e ideia delirante e persistente de que apresenta alguma infestação parasitária, sendo iniciadas inúmeras investigações de agente causal e tentam alguns tratamentos que não são resolutivos, fazendo com que o profissional acabe perdendo o vínculo com o paciente, que procura outro profissional, ou até desistem de procurar ajuda médica. (Assunção, 2021).

É sugerido uma base orgânica para a síndrome tal como: diabetes, hipotireoidismo, lesões corticais, insuficiência renal, hepatites, anemia severa, intoxicação medicamentosa, cardiopatias, hipovitaminoses, doenças cerebrovasculares e neoplasias, além de transtornos psiquiátricos como ansiedade, fobias, transtornos de humor ou até abusos de drogas (cocaína e anfetaminas). Assim sendo, é dever do médico excluir patologias para confirmar o diagnóstico da Síndrome de Ekbom, e, quando confirmado o delirium, é mandatório início do acompanhamento psiquiátrico para atenuação e resolução desses sintomas. (Gonçalves, 2021).

Para o tratamento eficiente sempre deve haver uma relação médico - paciente respeitosa e de confiança, no qual o paciente se sinta à vontade para expressar-se, assim como é relevante orientar os familiares sobre a condição do paciente, uma vez que fatores de estresse aumentam ainda mais a sintomatologia da síndrome. Além disso, o tratamento medicamentoso faz-se necessário, todavia não há um consenso de qual deve-se utilizar, sendo a terapia medicamentosa um processo muito individualizado. Assim sendo, faz-se necessário o diagnóstico correto para realização do tratamento precoce encurtando o sofrimento do paciente e mantendo a doença sob controle.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2024 com o objetivo de analisar a produção científica acerca da assistência às pessoas com psicodermatose, mais especificamente a Síndrome de Ekbom. A estratégia de

busca utilizou os termos “*psychodermatosis*”, “*Ekbom Syndrome*” e “*parasitic delirium*” combinados com o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão incluíram os seguintes parâmetros: busca de artigos de revisão sistemática, com textos completos, publicados entre 2020 a 2024, nos idiomas português, espanhol e inglês e que tenham investigado sobre o delírio parasitário. A busca foi realizada através da base de dados *PubMed*, *Uptodate* e *Scielo* e foram encontrados 63 resultados. Foram excluídos estudos que não se concentraram exclusivamente na população com a Síndrome de Ekbom. Após o refinamento das buscas com o uso de filtros utilizando os critérios de inclusão e exclusão, restou 5 artigos para a revisão final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão sistemática realizada por Machado (2021), o autor explica de forma clara e concisa sobre a síndrome de Ekbom, apresentando uma relação entre mente e pele, porém com sua fisiopatologia a esclarecer. A partir daí, compreende-se que doenças da mente quando descontroladas podem acarretar consequências sistêmicas. Uma questão que está em vigor é sobre a epigenética que surgiu como uma possível hipótese sobre essa interação psicossomática, no qual o ambiente externo afeta o ambiente interno, entretanto, tal correlação carece de mais estudos para comprovação dessa teoria. Desse modo, a psicodermatose pode ser dividida em quatro categorias bem definidas, sendo a primária, que não apresenta uma doença dermatológica, porém as lesões cutâneas são auto induzidas por algum transtorno mental, sendo a base do estudo sobre o delírio parasitário. Há, também, a perturbação psiquiátrica secundária, na qual o paciente desenvolve um problema psicológico como resultado de uma doença cutânea. Outra categoria é o prurido psicogênico, em que o indivíduo tem prurido sob a pele, porém não há nenhuma doença cutânea presente; e a última classificação é aquela onde a doença dermatológica primária é exacerbada por um distúrbio psiquiátrico.

Nos estudos de Assunção *et al.* (2021) e Dias *et al.* (2023), destaca-se que no ‘Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5) categorizam a Síndrome de Ekbom como um transtorno delirante, no qual as pessoas acreditam que possuem um parasita sob a pele, couro cabeludo, boca e genitais, sendo uma crença falsa e persistente. Além do mais, o estudo destaca que indivíduos com o delírio parasitário demonstram sinais de Transtornos Delirantes do tipo persecutório. Ademais, o delírio parasitário não tem distinção de sexo, até a idade de 50 a 60 anos, no qual é mais prevalente em mulheres, geralmente com algum distúrbio psiquiátrico mais prevalente, tal como depressão, esquizofrenia e ansiedade. Além disso, o

indivíduo encontra-se socialmente recluso, seja um hábito anterior ou adquirido após a patologia, uma vez que essas pessoas têm medo de passar para outros o que acreditam possuir ou até mesmo vergonha da aparência das lesões e do próprio ato de se coçar.

Muguet *et al.* (2020) descreve que o paciente com a síndrome passa a apresentar escoriações, úlceras francas e cicatrizes na pele pois tenta sanar a sensação de formigamento, assim como não é incomum o acometido levar até o médico retalhos de pele para realizar uma análise, a fim de encontrar o parasita, prática que é denominada como “sinal da caixa de fósforo”, e ocorre em até 30% dos casos, sendo patognomônico da Síndrome de Ekbom. Infelizmente, nota-se que os pacientes que apresentam essa condição passam por diversos médicos e realizam diversos tratamentos sem solução para o problema. Vale ressaltar que, para chegar ao diagnóstico é imprescindível excluir outras causas como lesões cutâneas primárias, hipovitaminoses, doenças cardio e cerebrovasculares, hipotireoidismo, abusos de substâncias, dentre outros, e mesmo após a exclusão desses, deve-se realizar uma investigação ainda mais profunda acerca da psicopatologia envolvida para então iniciar um tratamento eficaz.

Gonçalves *et al.* (2021) demonstra que o maior desafio do médico é fazer com que o paciente acredite não possuir nenhuma patologia dermatológica e na inexistência de parasitas, sendo todo o quadro decorrente da síndrome. Assim sendo, é primordial criar um vínculo médico-paciente de extrema confiança e respeito para a melhor abordagem inicial do quadro, deste modo poder implementar melhor tratamento e que gere adesão do mesmo. Além da medicação faz parte do tratamento realizar psicoterapias, dessa forma destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar para melhor resolubilidade do quadro. Todavia ressalta-se de mais estudos sobre a Síndrome de Ekbom, uma vez que há poucos relatos na literatura para, assim, quando o profissional se deparar com essa patologia seja mais fácil fornecer a conduta adequada, dessa forma reduzindo o sofrimento do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstrou como limitação a pequena produção científica existente em relação à temática da psicodermatose, mais especificamente sobre a Síndrome de Ekbom, indicando necessidade de pesquisas adicionais com maior qualidade e estudos mais aprofundados da fisiopatologia. Também é evidente a ausência de material e treinamento específico para profissionais de saúde baseado em evidências que sejam voltadas ao tratamento específicos dos pacientes com essa patologia.

Nos artigos revisados observa-se, também a carência de informações sobre a epidemiologia da doença, à medida que não se sabe qual é a idade que inicia os sintomas em indivíduos mais novos, assim como não é informado qual é a predominância de sexo entre os jovens atendidos com a psicodermatose, entretanto já se sabe de uma prevalência maior entre mulheres na quinta e sexta década de vida, seria interessante saber sobre as possíveis causas e como elas atuam no organismo do indivíduo para, então chegar a etiologia do problema, mas é nesses pontos que os estudos são limitados. Ademais, carece de maior amplitude de pesquisa sobre a Síndrome de Ekbom para, desse modo orientar e preparar profissionais que irão se deparar com esse perfil de pacientes.

Outro ponto abordado, é que, muitas vezes, esses pacientes apresentam os sintomas e terminam por ser atendidos por diversos profissionais, dessa forma, tendo descontinuidade de serviços, seja pela falta de preparo e conhecimento do profissional sobre a patologia discutida, seja por frustração do paciente que aderiu a diversos tratamentos anteriores e não efetivos. Desse modo, além da necessidade de enriquecimento da literatura sobre o delírio parasitário, carece também de um serviço multidisciplinar para lidar com a situação para, assim, chegar o mais rápido possível ao diagnóstico, com a intenção de reduzir o sofrimento do paciente.

REFERÊNCIAS

Assunção, I.L. et al. Síndrome de Ekbom: revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 16, pág. e302101623957, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23957.

Dias, L. L. et al. Síndrome de Ekbom em idosa com transtorno delirante persecutório. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1–9, 2023. DOI:10.25118/2763-9037.2023.v13.789

Gonçalves L. F. et al. Síndrome de Ekbom no sudoeste da Amazônia brasileira: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6713, 31 mar. 2021

Machado, Afonso de Almeida Tété. **Psicodermatoses**. 2021. Dissertação (Mestrado integrado em medicina)- Universidade do Porto, University of Porto, Porto, 2021.

Muguet, B. O.; Nogueira, G.Q.O.; Nunes, B.E.M. **Relato de caso: Síndrome de Ekbom um desafio diagnóstico e terapêutico**. [s.l.] (Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina) - Universidade do Grande Rio Escola de Ciência da Saúde, Duque de Caxias, p. 31. 2020.