**SÍNDROME DE EKBOM: SINTOMATOLOGIA E TRATAMENTO**

Nery, Rebeca Ferreira¹

Silva, Raquel Pereira da Cruz2

Teixeira, Karoline Lopes 3

Dias, Leonardo dos Santos4

Silva, Clívia Vitória dos Santos da 5

Santos, Emile de Jesus 6

Oliveira, Ana Cristina Santos Rocha7

Rodrigues, Ester Martins França8

Sousa, Maryana Gomes de9

Santos, Orientador Jadson Nilo Pereira10

**RESUMO:** A síndrome de Ekbom caracteriza-se pelo estado em que o paciente apresenta uma ideia persistente de infestação parasitária na pele, a qual pode ser uma condição psicopatológica primária ou pode estar associada a outras enfermidades a exemplificar por esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão. Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa que tem por objetivo a utilização de métodos para reconhecer, selecionar e unificar os resultados. Foram utilizados artigos publicados, em português e inglês, nos últimos cinco anos (2017-2022) nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Service of the U.S. National Library of Medicine (*PUBMED*). Os pacientes relatam formigamento e delírio tátil semelhante a insetos se movendo em cima ou abaixo da pele, podendo resultar em lesões dermatológicas na tentativa de retirar o parasita. Ademais, o tratamento pode variar de acordo com cada indivíduo podendo ser eficaz o uso de neurolépticos atípicos como por exemplo, Risperidona, Haloperidol e Clorpromazina ou Clozapina associada ao uso de terapia eletroconvulsiva (ECT). De acordo com os resultados obtidos, ficou perceptível que é um distúrbio muito prevalente, mas com uma fisiopatologia incerta. Logo, necessita-se de mais estudos acerca do tema para compressão da sua fisiopatologia e de avaliação laboratorial dos pacientes a fim de definir diagnóstico e tratamento adequado.

**Palavras-Chave:** Parasitas, Ekbom, Distúrbio.

**Área Temática:** Temas livres em todas as áreas.

**E-mail do autor principal:** rebecafnery@outlook.com

¹Enfermagem, Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-Paraíba, rebecafnery@outlook.com.

²Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-Bahia, raquelcruzsilvs@gmail.com.

3Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-Mato Grosso do Sul, karol\_teixeira13@hotmail.com.

4Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa-Paraíba, leonardodias1407@gmail.com.

5Farmácia, Universidade da Amazônia, Belém-Pará, blchthkoja@gmail.com.

6.Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia, emileuneb18.1@gmail.com.

7Enfermagem, Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, Goiás, sanacristina071@gmail.com.

8Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, esterodrigues8@gmail.com.

9 Medicina, Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Marabá-Pará, marygsousa6@gmail.com.

10Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – Sergipe, jadssonnillo@hotmail.com.

**1 INTRODUÇÃO**

A síndrome de Ekbom é uma condição psiquiátrica em que o paciente apresenta uma ideia persistente de uma possível infestação por pequenos parasitas. Os pacientes relatam detalhadamente, a forma como esses “parasitas” anda sob ou sobre a pele. Teorias neurológicas sustentam que em certas áreas do cérebro, como a matéria subcortical, lobo temporal, sistema límbico, áreas posteriores do hemisfério esquerdo, mesmo dano ou disfunção do córtex frontal e áreas talâmicas, contribuem para a etiologia e desenvolvimento da síndrome (PEREIRA et al*.*, 2020).

Via de regra, esses pacientes relatam formigamentos e delírio tátil similar a insetos se movendo em cima ou abaixo da pele. Essa neurodermia parasitofóbica, como também é conhecida, é rara, suas implicações clínicas podem resultar em automutilação, devido a intensidade dos delírios que o paciente apresenta (TEIXEIRA; MARIM; MIZUKAMI, 2018). Os fatores de risco para esse transtorno são mulheres acima dos cinquenta anos, escolaridade baixa, pouco convívio social e baixa situação socioeconômica. Já se acredita que transtornos psicológicos como hipocondria, depressão e ansiedade estão associados a essa condição (ALVES et al., 2010).

Em relação aos sintomas, na fase inicial, sensação de coceira e dormência favorecem os delírios secundários da síndrome. Com isso, os pacientes tentam remover os parasitas através de extração manual, provocando lesão ao tecido local principalmente em regiões onde as mãos podem alcançar. Um fenômeno patognomônico chamado sinal da caixa de fósforo que consiste em colecionar e levar para a consulta médica, fragmentos de pele ou os parasitas, ocorre em 30% dos casos (DIAS; BAZZANO; PALHARES JÚNIOR, 2015).

Nesse contexto, é de fundamental importância conhecer a sintomatologia da síndrome de Ekbom e os métodos de tratamento utilizados no manejo nos sinais e sintomas, sendo de grande relevância para identificação, diagnóstico e implementação da terapêutica em tempo oportuno para prevenção de complicações clínicas como as lesões autoprovocadas. Desse modo, diante da escassez de trabalhos publicados sobre a Síndrome de Ekbom, o seguinte estudo tem como objetivo abordar acerca da sintomatologia e os métodos de tratamento utilizados nessa síndrome.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa cujo percurso metodológico constituiu-se das seguintes etapas: identificação da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; categorização dos artigos (extração, organização e sumarização das informações); avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Na primeira etapa foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual a sintomatologia e os métodos de tratamento utilizados na Síndrome de Ekbom?

A operacionalização da pesquisa iniciou-se com a definição dos critérios de inclusão: estudo primários que incluíram pacientes com Sindrome de Ekbom; que investigaram a sintomatologia e tratamentos e publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos como teses; dissertações; relatos de experiência; não disponíveis em texto completo para *download.* Com recorte temporal para inclusão dos artigos dos últimos cinco anos (2017-2022).

De forma pareada, a coleta de dados foi realizada em 2023 por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Service of the U.S. National Library of Medicine (*PUBMED*), utilizando o método de busca avançada.

Empregou-se, para a busca, uma associação de três descritores de assunto do *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo os três controlados: “*Parasitas”, “Síndrome de Ekbom”* e “*Distúrbios”.* Utilizou-se, como estratégia de busca, a realização de entrecruzamentos aos pares com o operador *booleano “AND”* para associação dos descritores. Inicialmente, foram identificadas 84 referências primárias nas bases de dados/biblioteca virtual selecionadas.

Após a identificação, os artigos foram submetidos a um processo de triagem, por meio de análise da temática abordada, que incluía leitura do título, resumo e análise segundo critérios de inclusão e exclusão. Nesse processo, os artigos duplicados entre bases de dados e aqueles repetidos entre os selecionados foram identificados, tendo sido realizada a eleição definitiva das referências elegíveis para leitura na íntegra. Utilizou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representado na figura 1.

**Figura 1** – Processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos termos Medical Subject Headings (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), via bases de dados e biblioteca virtual.



BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; MEDLINE®: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e PUBMED: Service of the U.S. National Library of Medicine.
 De modo a assegurar a qualidade dessas etapas e evitar vieses de seleção, adotou-se como estratégia procedimental a dupla checagem de todos os estudos por mais um revisor, que atuaram de forma independente. A avaliação para inclusão ou exclusão dos estudos tinha como parâmetros os critérios previamente estabelecidos e a questão norteadora. Em situações de divergência de opiniões, um terceiro avaliador foi designado para repetir o processo de leitura e emitir um novo parecer, visando garantir uniformidade, validade e rigor ao processo de inclusão dos estudos na revisão. Assim, a amostra final foi composta por 14 artigos.

Após a seleção, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com base no instrumento, Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”, que classifica os artigos em níveis de evidência e graus de recomendação. Esse processo foi realizado por dois avaliadores, sem que houvesse troca de informação entre eles. No somatório dos escores dos dois avaliadores, todos os artigos incluídos na amostra enquadraram-se na categoria A, B e C. Destaca-se que não houve discordância entre os pares no processo de avaliação e não houve necessidade de um terceiro avaliador.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo as variáveis autor, ano, título, sintomatologia e tratamento. Após procedimentos de codificação, as informações foram organizadas por semelhanças e divergências, tendo sido reduzidas e compiladas eletronicamente em planilha do programa Microsoft Office Excel® versão 2013.

No processo de análise, envolveu leitura minuciosa, classificação e divisão em grupos das fontes primárias, conforme abordagem e aspectos metodológicos, dessa forma permitiu organizar os dados em uma estrutura lógica: simplificar, sumarizar e comparar sistematicamente os resultados oriundos dos estudos primários sobre a questão em estudo, facilitando o processo de análise interpretativa, com posterior discussão dos achados, em conformidade com a literatura científica.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisa clínica que envolva animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

 A apresentação dos resultados desta revisão contemplou breve caracterização dos estudos primários, sumarizada na tabela 1, e posterior síntese descritiva dos aspectos teóricos, metodológicos e analíticos adotados na condução das pesquisas.

**Quadro 1.** Característica dos estudos incluídos na revisão Integrativa.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código | Autor/Ano/País | Título | Sintomatologia | Tratamento |
| 01 | Aakanksha Singh, Riya Shah, Cólera Rashmin, Punya Mulky/ 2022/ Mumbai.   | Treatment of Ekbom Syndrome With Clozapine and Electroconvulsive Therapy.  | O delírio de parasitose (DP) ou Síndrome de Ekbom pode se apresentar como um transtorno delirante primário do tipo somático ou como um sintoma psiquiátrico funcional derivado da esquizofrenia, transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar. Além disso, pode apresentar sintomas de desconfiança, comportamento anormal, inquietação, agressividade, percepção de ácaros adentrando seu corpo e coceira intensa.  Somado ao fato de que as manifestações no paciente podem se prolongar de meses até anos.  | Uso de Clozapina e esquema de eletroconvulsoterapia (ECT) que de maneira combinada apresentou melhora progressiva dos sintomas do delírio de parasitose (DP) ou Síndrome de Ekbom |
| 02 | Alsafwani, Z., Aljishi, M., Shiboski, C., Jordan, R., Villa, A./ 2022/ Estados Unidos. | Oral manifestations of delusional infestation: a case series. | Sensações orais de aumento de produção de muco; presença de fios na cavidade oral; formigamento e comichão, falsa crença de infestação por organismos vivos sem comprovação clínica. | Pacientes diagnosticados com delírio de parasitose (DP) e sintomas depressivos leves, a via de tratamento antecedendo a farmacológica utilizada foi a terapia cognitiva comportamental. Em sintomas depressivos moderados, antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (IRSS). A terapia eletroconvulsiva (ECT) se aplicou a doentes com DP secundária a depressão com resistência medicamentosa.O tratamento farmacológico ministrado nos pacientes de acordo com seus casos clínicos foram: Pimozida, Imipramina, Sulpirida e Amitriptilina.  |
| 03 | Dipp Vargas, Salguedo Siles, Mendoza López Videla, Burgoa Seanoe/2020/ Bolivia. | Delirio de parasitosis o síndrome de ekbom  | Percepção sensorial aumentada com alucinações auditivas e visuais complexas, delírios dermatozóicos no qual afirma sentir vírus e parasitas sob a pele, lesões auto infligidas acompanhada de alucinações táteis. | Diagnosticado com esquizofrenia residual com Síndrome de Ekbom secundária, obteve como via de tratamento medicamentoso o neuroléptico atípico Risperidona, Haloperidol e Clorpromazina  |
| 04 | Kemperman, P. M. J. H., Bruijn, T. V. M., Vulink, N. C. C., & Mulder, M. M. C. /2022/ Amsterdã, Holanda. | Drug-induced Delusional Infestation.  | Sensações cutâneas de infestação por organismos vivos ou não vivos sem desordem comprobatória  | Os medicamentos utilizados nos dois grupos de DP são a classe de antipsicóticos. Em casos de DP induzida por medicamentos principalmente dopaminérgicos, ajuste ou descontinuação do fármaco são necessários para cessação dos sintomas ilusórios medicamentosos induzidos. |
| 05 | Brownstone, N., Howard, J., & Koo, J. /2022/ Estados Unidos. | Management of delusions of parasitosis: an interview with experts in psychodermatology. | Disestesia cutânea psicodermatologia | Os antipsicóticos são altamente rejeitados pelos pacientes pela indicação psiquiátrica. A pimozida é mais aceitável por seu uso primário não ser psiquiátrico. |
| 06 | Assunção, I. L., de Almeida Mendes, A. K., Mendes Filho, K. D. J. S., Neto, P. C. M., de Carvalho, P. S. V., Calisto, M. M., ... & Borges, J. O/  2021/ Brasil. | Ekbom's Syndrome: literature review | Sintomas  de  delírio  ealucinatórios com inseto | Antidepressivos  da  classe  dos  inibidores  seletivos  dereceptação  de  serotonina,  como  a  fluvoxamina,  sertralina  e  citalopram |
| 07 | Soltan‐Alinejad,Vahedi,Turki,&Soltani, 2022/ Irã. | A comprehensive entomologicalsurvey and evaluation of theefficacy of different therapies on asuspected delusional parasitosiscase | Histórico    deDepressão | Risperidona   (2-6   mg   /   d)   eolanzapina(5mg/d);hipnotismo. |
| 08 | Godoy, A. U., & Godoy, B. U/ (2020)/ Brasil. | Síndrome de Ekbom secundária a hipotireoidismo | Transtorno  delirante  somático  compatível  com  Síndrome  deEkbom | Diagnóstico   e   otratamento adequado dessa condição |
| 09 | Machado, A. D. A. T/ 2021/ Brasil. | Psicodermatoses | Ansiedade ou depressão. Por outro lado, sabe-se que em muitas dermatoses, fatores de stress psicológicos afetam o curso da doença | O tratamento das perturbações obsessivo-compulsivas inclui terapia comportamental e farmacológica. Nestes casos a utilização dos fármacos antidepressivos inibidores selectivos da recaptação da serotonina é considerada de primeira linha. |
| 10 |  | SÍNDROME DE EKBOM ASSOCIADA À DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: UM RELATO DE CASO | Desordens de sensopercepção e pensamento, e outros sintomas neuropsiquiátricos | O reconhecimento apropriado permite o diagnóstico precoce e tratamento adequado, prevenindo o uso arriscado de antipsicóticos nesses pacientes. |
| 11 | Hernández-Figaredo, P., & Ramírez-Durán, I./ 2020/ Cuba. | Ekbom syndrome or parasitic delirium: a case report | Síntoma de afecciones psiquiátricas de nivel psicótico, es irreal, irrebatible por la lógica y moviliza la conducta del paciente. Es una psicosis monosintomática hipocondríaca con la idea delirante de estar infestado por organismos vivientes, (parásitos, bacterias, insectos) sin evidencia clínica. | Llevó tratamiento con tioridazina 50 mg diarios. El caso reúne todas las características clínicas descrita |
| 12 | Espinoza, J., Porres, S., Mayen, E., & Orozco, R/ 2019/ Guatemala. | Síndrome de Ekbom Ekbom syndrome  | Presentaba dermatosis localizada en cabeza, que afectaba piel cabelluda, caracterizada por una úlcera de 15x10 cm de diámetro, bordes definidos, con costras melicéricas y sanguíneas, dolorosa.El paciente cumple con los criterios para síndrome de Ekbom. Además, presentaba el signo característico de la caja de cerillos, caracterizado por fragmentos de piel, escamas u otro tipo de material que, según ellos son los patógenos que infestan su piel. | Los agentes antipsicóticos son los ideales en el tratamiento de este síndrome. |
| 13 | Yenisey Gleidis, M. G., & Ileana, A. G./2021/ Cuba. | SÍNDROME DE EKBOM. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA | Trastorno psiquiátrico personal, acude a consulta de dermatología por presentar desde hace un año aproximadamente pápulas y excoriaciones en extremidades superiores que se acompañan de prurito, sobre todo nocturno, que fueron interpretados por múltiples médicos de atención primaria como escabiosis refractaria al tratamiento y que había acudido a consulta de varios dermatólogos y llevó numerosos tratamientos especializados, así como autoindicados sin cura aparente | Tratamiento controlado por el especialista porque pueden llegar a tomar medidas tan drásticas como el suicidio |
| 14 | Rodríguez-Alonso, B., Álvarez-Artero, E., Martínez-Goñi, R., Almeida, H., Casado-Espada, N. M., Jaén-Sánchez, N., ... & Pérez Arellano, J. L./ 2020/ Espanha. | Parasitose delirante. Um estudo retrospectivo multicêntrico nos serviços espanhóis de doenças infecciosas | Parasitoses delirantes   | Tratamento antiparasitário "empírico"  e droga psicotrópica |

**Fonte:** Autores 2023.

 No presente estudo, observou-se que existem poucas publicações relacionadas ao tema. Sendo observado em um estudo realizados por Aakanksha Singh, Riya Shah, Cólera Rashmin e Punya Mulky (2022) verificaram-se que o delírio de parasitose (DP) apresenta alguns sintomas característicos como a falsa sensação de estar sendo atacado por insetos ou ácaros, podendo estar relacionado com condições psiquiátricas ou abuso de substâncias. Somado a isso, há quadros que o paciente apresentou alteração comportamental ficando agressivo com marcas de arranhão, além de lesões nas mãos, sendo que usando medicação antipsicótica obteve melhora parcial do quadro e quando houve interrupção do medicamento teve retorno dos sintomas dos ácaros invadindo a cama aliado a uma coceira intensa.

De acordo com o seguinte estudo ainda, o delírio de parasitose pode ter diversas causas, por esse motivo é de suma importância que a anamnese do paciente seja realizada de maneira detalhada para descarte de outras possibilidades médicas. Além disso, várias revisões de literatura trouxeram que os sintomas melhoraram com o uso de olanzapina, risperidona e pimozida por alguns meses, porém há pacientes que não respondem a esse tipo de tratamento, tendo relatos de que o tratamento com clozapina juntamente ao uso de terapia eletroconvulsiva (ECT) apresentou resultados benéficos, no entanto estudos futuros com mais evidências são necessários para comprovar, de fato, a eficácia de tal conduta (SINGH; CHOLERA; MULKI, 2022).

Em evidência do estudo realizado por Brownstone (2022), ressalta os pacientes com a síndrome de ekbom apresentam vários comportamentos diferentes, e seria importante averiguar a eficácia da conduta na equipe multidisciplinar. Ademais, a viabilidade de transparência sobre o manejo e diagnóstico da síndrome, acompanhamento profissional, esclarecimento de dúvidas e escuta ativa.

A partir dos estudos desenvolvidos por Dipp Vargas, Salguedo Siles, Mendoza López Videla e Burgoa Seanoe (2020) evidencia-se que a Síndrome de Ekbom trata-se de um transtorno psiquiátrico podendo ser uma parasitose delirante primária ou, o que ocorre na maioria dos casos (60%), associado a outras enfermidades psiquiátricas a exemplificar por esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão. De acordo com estudos, é mais comum em mulheres e aumenta sua prevalência mediante o avanço da idade. É imprescindível ressaltar que não se trata de uma fobia nem um comportamento de evitação. Para diagnóstico é necessário eliminar a presença real de uma infecção. Na maioria dos casos o paciente lesiona a pele na tentativa de “retirada” dos parasitas, sendo que em algumas situações o paciente mostra fiapos ou resíduos dérmicos com a crença de que se trata dos parasitas (SINGH *et al.,* 2022).

Dessa forma, com base em estudos identificou-se que a redução da função do transportador estriatal de dopamina, responsável pelo aumento da dopamina extracelular, trata-se de uma condição etiológica para a Síndrome de Ekbom. Portanto, evidencia-se que o tratamento adequado consiste no uso farmacológico de neurolépticos a exemplificar por risperidona, olanzapina e quetiapina. Além disso, é imprescindível a percepção do médico de que o paciente acredita de fato na infecção por patógenos sem comprovação médica, sendo fundamental que o profissional de saúde não imponha um pensamento contrário na tentativa de convencer o paciente de que esse processo não é verídico.

A infestações delirantes causadas por efeitos farmacológicos, desordenados, surgem como instabilidade, no sistema neurológico, desencadeando a síndrome de Ekbom, resultando como o surgimento de sinais e sintomas psicóticos, e interferindo na inserção do paciente na sociedade (KEMPERMAN *et al;* 2022).

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a literatura analisada, vale ressaltar que a síndrome de Ekbom é um distúrbio bastante prevalente na sociedade e, como sua fisiopatologia é desconhecida, são necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre o tema, principalmente nos casos secundários a doenças orgânicas, pois é necessário compreender a razão principal para um tratamento eficaz.

Por ter como principal característica o prurido associado a delírios e alucinações, os profissionais necessitam ser capacitados para tratar esse distúrbio, pois é necessária uma avaliação laboratorial completa para o diagnóstico definitivo.

Portanto, é fundamental que esses profissionais entendam o tratamento e ajudem melhor o paciente a aderir a ele, pois as pessoas acreditam genuinamente que há um parasita constante em sua pele devido a sintomas psicóticos positivos.

**REFERÊNCIAS**

PEREIRA, Ana Teresa et al. Síndrome de Ekbom: Relato de Caso. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 36-39, 2020. Disponível em: https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/123/58. Acesso em: 30 de jan. de 2023.

TEIXEIRA, Pedro Lautenschlager; MARIM, Juliana; MIZUKAMI, Melissa Yuri. Síndrome de Ekbom no idoso. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 27-29, 2018. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/316. Acesso em: 05 de fev. de 2023.

ALVES, Cinthia Janine Meira et al. Síndrome de Ekbom secundária a transtorno orgânico: relato de três casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 85, p. 541-544, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abd/a/8H9sGqmTq4bVy99rTXVQg5N/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

DIAS, Augusto Braun; BAZZANO, Anahy Vinhas; PALHARES JÚNIOR, Maurílio Batista. Revisão sistemática: casos clínicos de delírio de parasitose. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 45, n. 1, p. 56-59, 2015. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1231. Acesso em: 13 de fev de 2023.

BROWNSTONE, Nicholas; HOWARD, Josie; KOO, John. Management of delusions of parasitosis: an interview with experts in psychodermatology. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 8, n. 3, 2022.

CARLINI, Sara V.; GREENSTEIN, Samuel P.; JIMENEZ, Xavier. Delusional Parasitosis Following COVID-19: A Case Report. **Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry**, v. 63, n. 5, p. 511-512, 2022.

CASEMIRO, Marcelo José. Tratamento da Síndrome das Pernas Inquietas/Doença de Willis-Ekbom com exercícios de alongamento: Ensaio clínico randomizado. 2021.

ÇAM, Mustafa; KUTLUANA, Ufuk. Avaliação dos achados endoscópicos superiores em pacientes com síndrome das pernas inquietas e queixas gástricas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, p. 217-223, 2020.

DIPP VARGAS, Carlos et al. Delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom. **Revista Médica La Paz**, v. 26, n. 1, p. 46-49, 2020.

GONÇALVES, Lísia Ferreira et al. Síndrome de Ekbom no sudoeste da Amazônia brasileira: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6713-e6713, 2021.

KEMPERMAN, Patrick MJH et al. Drug-induced Delusional Infestation. **Acta dermato-venereologica**, v. 102, p. adv00663-adv00663, 2022.

MUNHOZ, Renato Puppi; CONSTANTINO, Maria CL; SILVEIRA-MORIYAMA, Laura. A conexão doença de Parkinson: síndrome das pernas inquietas/doença de Willis-Ekbom: evidências, vieses e relevância clínica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, p. 47-54, 2019.

ORSOLINI, L, et al. Paliperidona de ação prolongada na síndrome de Ekbom na demência com corpos de Lewy: relato de caso. **Translational Neuroscience**, v. 13, n. 1, p. 201-210, 2022.

SINGH, Aakanksha et al. Treatment of Ekbom Syndrome With Clozapine and Electroconvulsive Therapy. **Cureus**, v. 14, n. 10, 2022.