# SÍNDROME DE EKBOM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

# JENIELSON DE SOUSA SANTOS BRITO

MÉDICO GRADUADO PELA UNICHRISTUS

# BEATRIZ CAMURÇA GOMES DE MATOS MOTA

 MÉDICA GRADUADA PELA UNICHRISTUS

# VERÔNICA DE ALMEIDA CAMURÇA

ENFERMEIRA GRADUADA PELA UNIFOR

# RESUMO

O capítulo a seguir trata da uma revisão a cerca da síndrome de EKBOM, baseada em artigos cientificos já publicados.Tem por objetivo ser informativo , fomentar educação em saúde( fator necessário para melhor condução da sindrome em ambientes de consultório), além de mitigar o preconceito dos pacientes acerca do diagnóstico de uma doença psicossomática, a metodologia utilizada foi a extração de artigos , indexados em plataformas cientificas, com posterior análise contextual de atualização, com escrita baseada em didática e nos moldes solicitados. Nos resultados é perceptível o perfil de paciente mais comumente presente ao diagnóstico, desde a epidemiologia, seguida de quadro clínico clássico e dos obstáculos mais comuns a condução do mesmo.Na discussão é apresentando a sequência propedêutica baseada em evidências, com avaliação integral do paciente, observações acerca da avaliação do mesmo como um todo, percebendo questões psicologicas e emocionais na construção de doenças orgânicas e o papel do profissional de saúde na condução e atenção ao paciente. Por fim as considerações são feitas relatando escassez da literatura vigente sobre a origem das doença somatiforme e na importância da educação em saúde , tanto a nível de profissionais de saúde, quanto a nível de educação do paciente, retratando que para se obter melhores resultados terapêuticos, ambos devem estar instruidos e contruirem um projeto terapêutico compartilhado, para reduzir os obstaculos enfrentados.

**Palavras-chave**: síndrome de Ekbom, prurido, ideia delirante

# ABSTRACT

The following chapter deals with a review of EKBOM syndrome, based on scientific articles already published. It aims to be informative, promote health education (a necessary factor for better management of the syndrome in office environments), in addition to mitigating the patients' prejudice regarding the diagnosis of a psychosomatic illness, the methodology used was the extraction of articles, indexed on scientific platforms, with subsequent contextual analysis for updating, with writing based on didactics and in the requested format. The results show the patient profile most commonly present at diagnosis, from epidemiology, followed by the classic clinical picture and the most common obstacles to managing it. The discussion presents the evidence-based propaedeutic sequence, with comprehensive assessment of the patient, observations about the evaluation of the patient as a whole, understanding psychological and emotional issues in the construction of organic diseases and the role of the health professional in managing and caring for the patient. Finally, considerations are made reporting the scarcity of current literature on the origin of somatoform disease and the importance of health education, both at the level of health professionals and at the level of patient education, portraying that to obtain better therapeutic results, both must be educated and build a shared therapeutic project, to reduce the obstacles faced.

Keywords: Ekbom Syndrome; pruritus; delusional idea

# INTRODUÇÃO

A síndrome de Ekbom , se refere a um conjunto de sinais e sintomas, manifestados clinicamente com prurido importante, comportamento automutilante, com escoriações secundárias na pele, angústia relativa aos sintomas e gênese encontrada no campo multifatorial, incluindo psicológico.Nesta síndrome o paciente tem o fenômeno de distorção perceptiva, em que o mesmo sente que parasitas estão infectando-o.Além disso tem desejos compulsivos de retirada dos mesmos, levando a comportamentos autoagressivos. leva os pacientes a assumirem uma atitude automutilante, como: coçar, cortar ou, até mesmo, lesionar a pele.Atualmente esta condição tem prevalência de 83,21 em 1 milhão de habitantes, tornando uma doença rara, de diagnóstico díficil e prolongado. Trata-se de uma enfermidade com relatos antigos, incluindo descrição pelo DSM-4, onde o mesmo encaixa como transtorno delirante somático.

Existem formas idiopáticas, e secundárias a enfermidades orgânicas, como hipotireodismo, cardiopatia, insuficiência renal, diabetes mellitus, retardo mental, anemia severa, hiv e sífilis, além de intoxicações por fármacos. O grupo mais acometido é de mulheres na idade senil, com importante impacto socioeconômico subjacente. Além disso, entre fatores de risco elencados, se encontram também a baixa escolaridade e o estado civil divorciado. O perfil clínico seria o paciente com idade média de 55,6 anos.Com aumento de prevalencia no sexo feminio progressiva, mais predominante acima dos 50 anos Fato é, que a manifestação psicossomática traz inúmeros prejuízos cotidianos aos seus portadores.O diagnóstico diferencial perpassa em reconhecer o individuo em risco somado a sua clínica, além disso é importante descartar causas secundárias e outros diagnósticos mimetizadores e associados como Uso de cocaina e anfetaminas, demência, neoplasias e deficiência de vitamina b12.Uma vez acometido de tal síndrome, o individuo passa por crises de psicoses e delirios frequentes com baixo “Insigth” sobre a condição

A fisiopatologia ainda não é totalmente descrita, havendo teorias sobre níveis dopaminérgicos envolvidos, lesões neurologicas diretas e desordens somatiformes, no qual a amplificação de sintomas orgânicos pelo paciente.A história natural da doença perpassa por diversas idas a diferentes especialidades médicas, onde a principio, o diagnóstico é atribuido a outras dermatoses orgânicas, com a persistencia do quadro, apesar de diversos tratamentos instituidos, tem-se a suspeita por médicos mais experientes, como diagnóstico de exclusão.

Na nova atualização, em contraposto ao apresentado no DSM-4, no DSM-5, os criterios passam pela avaliação de ideias delirantes por pelo menos 1 mês, além da obrigatoriedade em descartar causas organicas e psicoses primárias, além de descartar o uso de medicações potencialmente envolvidas no quadro. Outro ponto, é que a presença da sindrome de associada a outras comorbidades mentais, podendo inclusive ser agravada em pacientes portadores de transtornos ansiosos, transtornos depressivos e de humor com mania. O que poderia contribuir para perda de funcionalidade do mesmo. O tratamento envolve a participação de uma equipe multidisciplinar, compondo uma conjunção de terapia comportamentel, agentes psicotrópicos e auxilio familiar

# METODOLOGIA

Foram utilizados na produção cientifica, artigos de revisão de literatura, relatos de casos, revisões sistemáticas, com os seguintes descritores: DELIRIO – PARASITOSE -EKBOM, sobretudo em bases de dados indexadas( PUBMED, SCIELO, LILACS), NAS LINGUAS INGLESAS E PORTUGUESAS . SEGUIDA DA ANÁLISE TEXTUAL, CONTEXTUALIZAÇÃO E ATUALIZAÇÃO, PARA ESCRITA.

# RESULTADOS

Após a análise dos artigos, pode-se perceber que a síndrome de Ekbom é um grave problema de saúde, com diversas repercussões em morbidade e até mesmo mortalidade, visto que , aumenta o risco de sucidio. Além disso é visto que, diante dessa gravidade, se trata de uma doença que deve-se ser reconhecida com brevidade.

Entre as formas de reconhecimento precoce, se encontra a visualização do perfil mais prevalente, apesar de se tratar de uma doença rara. E esse perfil, com maior chance de adoecimento, se encontra no grupo de mulheres idosas.Definir o quadro sintomático de forma clara também é importante e na literatura os sintomas mais prevalentes são: Prurido autorreferido, Parestesias em sensação de “picada”, alucinações táteis das mais variadas formas, escoriações discretas a graves, prurigo nodular, podendo chegar até mesmo na formação de úlceras graves. Ademais, durante a entevista, pode-se perceber um perfil mais detalhista do paciente, com padrões até mesmo compulsivos, com descrições detalhadas do suposto ciclo de vida do parasita, uma forma bastante descrita na literatura é o sinal da caixa fósforo, onde o paciente leva até o serviço de saúde, recipientes com presença do suposto parasita, entretanto ao deparar-se com o material se encontram apenas amostras de tecido saudável como pele, couro cabeludo e região genital.

Além disso, após a suspeita clínica consolidada, definir a conduta propedêutica e diagnóstica é importante, nesse interim, cabe ao profissional de saúde, fazer uma anamnese detalhada, a fim de excluir uso de medicações potencialmente envolvidas, afastar doenças orgânicas associadas , além de patologias mimetizadoras ou agravantes, sejam elas organicas como neoplasias ou mentais, como transtornos de humor. Após esta avaliação inicial , cabe ao profissional de saúde a realização de testes diagnósticos laboratoriais para descartar demais situações secundárias, com a dosagem de vitaminas, sobretudo B12 e folato, função tireodiana, nível de hemoglobina, avaliação da função hepática e renal, dosagem dos valores glicêmicos, eletrólitos, exames urinários e eletrocardiograma e em casos especificos seguir investigação apropriada para demência.

Após excluir demais causas, e se aproximar do diagnóstico em questão, é prudente que o profissional tenha sensibilidade e empatia para perceber a gravidade em que o paciente se encontra. Avaliar situações da vida cotiadiana, problemas emocionais, estado de humor são alguns dos pontos que são importantes a priori. Além disso, para definir a gravidade do paciente , o profissional deve ter em mente se o mesmo se encontra em risco de suicidio.

Feito o diagnóstico, sempre o paciente deve ser orientado a respeito do seu quadro, exposto ao mesmo as principais teorias em voga, sobre delírio, alucinação tátil, transtorno somatiforme. A fim de que o mesmo tome conhecimento da existencia da sua patologia e de que a mesma é real, para tentar dirimir eventuais falhas terapêuticas por preconceitos do paciente. Traçar o plano terapêutico é essencial, visto que o mesmo passa por uma estratégia farmacólogica em estágios mais graves da doença. Atualmente as principais medicações utilizadas são da classe dos antipsicóticos, sobretudo os de 2 geração, por proporcionar ,menos efeitos colaterais. Estes, que tem sua escolha baseada em evidencias de melhora, visto que além de atuar diretamente na fisiopatologia a ação em determinados receptores pode provocar melhora da sensação de prurido. Entretanto como se trata de uma doença multifatorial, a terapia comportalmental, associada a uma rede de apoio familiar, faz total diferença na adesão e na resposta terapêutica.

Em casos refratários pode-se tentar a troca do antipsicótico e associação de outras classes medicamentosas, como antidepressivos, sobretudo quando há predominância de sintomas obsessivos . A educação em saúde é o pilar fundamental no seguimento destes pacientes, que mesmo após o diagnóstico, recusam seguimento em alguns casos,e retornam ao dermatologista, por acharem estar com outro diagnóstico.É papel ativo e fundamental do profissional de saúde mitigar tal pensamento, a fim de proporcionar maior qualidade de vida ao paciente.

# CONCLUSÃO

A síndrome de ekbom é uma doença rara, com díficil diagnóstico e manejo. Saber reconhecer e diferenciar causas secundárias forma ágil representa importante avanço no cuidado do paciente. Atualmente é preciso o investimento maior em estudos que avaliem em etiopatogenia e tratamentos mais efetivos. Mas o que deve ser feito a priori é um investimento em educação em saúde, a fim de alcançar o conhecimento desta patologia e de educar os pacientes sobre a sua existência e como a mesma pode causar os sintomas tão incômodos.

# REFERÊNCIAS

# Bruno, C. A. F., Castelo-Branco, A. L., & Lopez, J. (1996). Sindrome de Ekbom e disturbio delirante do tipo somatico: revisao do conceito e relato de um caso clinico. 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., Salguedo Siles, S. F., Mendoza López Videla, J. N., & Burgoa Seaone, M. (2020). Delirio 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.

# Nicolato R, Dias FF, Fuzikawa C, Coelho JLP, Corrêa ACO. Síndrome de Ekbom em idosa. Casos Clin Psiquiat. 1999;1(1):24-6. 4.

#  Wurtz R. Psychiatric diseases presenting as infectious diseases. Clin Infect Dis. 1998;26:924-32. 5.

# Amâncio EJ, Peluso CM, Santos ACG, Magalhães CCP, Pires MFC, Dias APP, et al. Síndrome de Ekbom e torcicolo espasmódico. Arq Neuropsiquiatr. 2002;60(1):155-8. 6.

# Leung TY, Leung CM, Ungvari GS. A chinese adolescent with delusional infestation. Hong Kong J Psychiatr. 2004;14(2):23-5. 7.

# Daniel E, Srinivasan TN. Folie a family: delusional parasitosis affecting all the members of a family. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2004;70(5):296-7.

# Usatine RP, Saldaña-Arregui MA. Excoriations and ulcers on the arms and legs. J Fam Pract. 2004;53(9):713-6.

#  Le L, Gonski PN. Delusional parasitosis mimicking cutaneous infestation in elderly patients. Med J Aust. 2003;179(4):209-10.