

Síndrome de Ekbom em uma paciente com transtorno bipolar: relato de caso

Ekbom syndrome in a bipolar disorder patient: a case report

Síndrome de Ekbom em paciente com transtorno bipolar: relato de caso

Filipe Augusto Cursino de Freitas



- <https://orcid.org/0000-0002-3374-1687>

Mateus Arruda Aleixo - <https://orcid.org/0000-0002-3713-7815>

RESUMO:

Introdução: Síndrome de Ekbom é uma condição rara na qual o paciente acredita ter seu corpo infestado por vermes ou outros parasitas. Essa condição está associada a doenças mentais em 81% dos casos. Não existe um consenso sobre qual o tratamento farmacológico mais adequado para tratar essa condição. **Objetivo:** O presente estudo apresenta um relato de caso no qual uma mulher idosa com transtorno bipolar apresentou a síndrome de Ekbom. **Método:** Esse estudo lista um relato de caso de uma mulher de 69 anos com transtorno bipolar. Essa paciente havia apresentado a crença de que vermes andavam sob sua pele nos últimos meses. Havia diagnóstico prévio de transtorno bipolar. Os sintomas depressivos eram intensos. A paciente foi acompanhada em ambulatório de psiquiatria por 120 dias. A lurasidona foi introduzida e alguns medicamentos foram descontinuados. **Resultado:** Um mês após o início do tratamento com lurasidona, houve uma melhora significativa das crenças delirantes da síndrome de Ekbom. Essa melhora foi associada à melhora do quadro depressivo bipolar neste caso. **Conclusão:** A síndrome de Ekbom é um tipo raro de delírio. Sua etiologia não é totalmente compreendida. Apresentamos o caso de uma idosa com diagnóstico prévio de transtorno bipolar com síndrome de Ekbom. Até onde sabemos, não há relatos de outros casos informando o uso de lurasidona na depressão bipolar associada à síndrome de Ekbom.

Palavras chave: delírio de parasitose, transtornos bipolares, lurasidona.

ABSTRACT:

Introduction: Ekbom syndrome is a rare condition in which the patient believes that his or her body is infested by worms or other parasites. This condition is associated to mental illness in 81% of cases. There is not a final statement about the best psychopharmacological treatment of this condition.

Objective: The present study presents a case report on which an elderly woman with bipolar disorder has shown Ekbom syndrome. **Method:** This study lists a case report of a 69 year-old woman with bipolar disorder. This patient had presented the belief that worms were walking under her skin during the past few months. She had a previous diagnosis of bipolar disorder. Depressive symptoms were intense. The patient was followed up in an outpatient psychiatric service for 120 days. Lurasidone was introduced and some drugs were discontinued. **Result:** One month after starting treatment with lurasidone, there was a significant improvement of delusional beliefs of Ekbom syndrome. Such improvement was associated with the improvement of the bipolar depressive condition in this case.

Conclusion: Ekbom syndrome is a rare kind of delusion. Its etiology is not fully understood. We presented a case of an elderly woman with previous diagnosis of bipolar disorder with Ekbom syndrome. To our knowledge, there are no other case reports informing the use of lurasidone in bipolar depression associated with Ekbom syndrome.

Keywords: Delusional parasitosis, bipolar disorders, lurasidone.

RESUMEN:

Introducción: El síndrome de Ekbom es una condición poco común en la que el paciente cree que su cuerpo está infestado de gusanos u otros parásitos. Esta condición se asocia con enfermedad mental en el 81% de los casos. No existe consenso sobre el tratamiento farmacológico más adecuado para tratar esta patología. **Objetivo:** O presente estudio presenta un caso clínico en el que una anciana con trastorno bipolar presentó síndrome de Ekbom tratada con lurasidona. **Método:** Este estudio relata un caso clínico de una mujer de 69 años con diagnóstico previo de trastorno bipolar. Esta paciente había mostrado la creencia de que los gusanos habían estado caminando bajo su piel durante los últimos meses. Los síntomas depresivos fueron intensos. El paciente fue seguido en un

ambulatorio psiquiátrico durante 120 días. Se introdujo la lurasidona y se suspendieron algunos medicamentos. **Resultado:** Un mes después de comenzar el tratamiento con lurasidona, hubo una mejora significativa en las creencias delirantes del síndrome de Ekbom. Esta mejora se asoció con una mejora en la condición depresiva bipolar en este caso. **Conclusión:** el síndrome de Ekbom es un tipo de delirio poco común. Su etiología no se comprende completamente. Presentamos el caso de una anciana con diagnóstico previo de trastorno bipolar con síndrome de Ekbom. Hasta donde sabemos, no hay otros informes de casos que informen el uso de lurasidona en la depresión bipolar asociada con el síndrome de Ekbom.

Palabras clave: delírio parasitário, trastornos bipolares, lurasidona

Como citar: Freitas, F.A.C., Aleixo, M.A. - Síndrome de Ekbom em uma paciente com transtorno bipolar: relato de caso. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2021; 11:1-7. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.213>

Conflicto de intereses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: FCM-UFMG - CAAE: 26336819.9.0000.5134 - Número do Comprovante: 157486/2019

Recebido em: 18/09/2021

Aprovado em: 21/10/2021

Publicado em: 01/11/2021

Caro Editor,

A respeito do relato de caso publicado na revista Debates em Psiquiatria, [volume 8, número 3, de Maio/Junho de 2018](#), intitulado "Síndrome de

Ekbom no Idoso”, gostaríamos de fazer algumas considerações, de forma complementar.

A síndrome de Ekbom é uma condição associada a transtornos mentais na maioria das vezes, atingindo uma associação em cerca de 81% dos casos [1]. Como é também conhecida a sua associação com doenças clínicas, pode vir a ser difícil saber quais condições médicas e/ou psiquiátricas possam estar relacionadas ao seu surgimento. Os pacientes idosos, que costumam ser a população mais atingida pela síndrome de Ekbom, por vezes são portadores de morbidades psiquiátricas e clínicas diversas e sobrepostas. Aparentemente, contudo, de acordo com casos clínicos analisados, parece ser improvável que a síndrome de Ekbom se manifeste em pacientes cujas morbidades clínicas e/ou psiquiátricas estejam bem controladas. Como a condição pode estar relacionada a vários quadros psiquiátricos e/ou clínicos, com fisiopatologias diversas, pode-se especular a presença de um substrato orgânico comum em todos os casos. Todavia, devido à raridade de síndrome de Ekbom, não tem sido possível ir além das especulações. Os antipsicóticos são o tratamento de escolha, mas, mesmo com o avanço das pesquisas, não tem sido possível definir qual o melhor antipsicótico para tratar essa condição. Há relatos de caso diversos informando várias moléculas antipsicóticas usadas para tratar os sintomas da síndrome. Ao mesmo tempo, a maioria dos estudos publicados sobre a síndrome são relatos de casos. Esse tipo de estudo não é considerado o mais adequado para tentar se chegar a um consenso sobre qual o tratamento farmacológico mais adequado para tratar uma determinada condição. Por conseguinte, não se pode falar em prescrição *off-label* para a referida síndrome [2].

Ilustraremos com um caso do nosso ambulatório. Uma paciente de 69 anos foi atendida no ambulatório de psiquiatria, com queixas de vermes que estariam saindo de sua pele. A queixa já durava 2 meses quando do início do tratamento. Na tentativa de remover os vermes de sua pele, paciente havia causado ferimentos superficiais na pele. O diagnóstico de transtorno afetivo bipolar tipo I já havia sido feito em outro serviço. Foi relatado que os sintomas depressivos haviam piorado nos últimos 6 meses. Paciente também portadora de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva, ambas controladas. Além do delírio de infestação, havia profundo rebaixamento do humor, anedonia e notório comprometimento funcional. A única alteração ao exame físico foram as escoriações distribuídas de forma ubíqua pelo tórax, regiões cervical e dorsal e membros superiores.

Paciente estava em uso de 150 mg/dia de venlafaxina de liberação controlada 150mg/dia, 50mg/dia de trazodona, 2mg/dia de clonazepam, 75mg/dia de quetiapina, 10mg/dia de anlodipina e 50mg/dia de atenolol. A venlafaxina, quetiapina e trazodona foram reduzidas gradualmente e suspensas em 15 dias. Ao mesmo tempo, foi introduzida lurasidona com titulação da dose para 40mg/dia. Após um mês de início do tratamento, a paciente apresentava apenas um ferimento superficial em sua pele. Nessa ocasião, a pontuação da paciente na Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) foi de 19 pontos. A eutimia havia sido alcançada após 120 dias de tratamento.

No caso apresentado, foi utilizada a lurasidona, um antipsicótico do grupo dos benzotiazóis [3]. Sua eficácia e segurança estão bem estabelecidas para a depressão bipolar tipo I [4,5].

Contudo, até onde sabemos, não há relatos do seu uso em casos de depressão bipolar associada a síndrome de Ekbom. É notório que mais estudos são necessários para elucidar questões pendentes sobre essa condição.

Referências

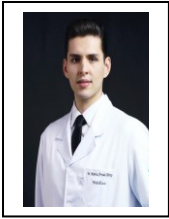
1. Garcia-Mingo A, Dawood N, Watson J, Chiodini PL. Samples From Cases of Delusional Parasitosis as Seen in the UK Parasitology Reference Laboratory (2014-2015). *Open Forum Infect Dis.* 2019;6(10):ofz440. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz440> - PMID:31660383 - PMCID:PMC6810309
2. Vijay A, Becker JE, Ross JS. Patterns and predictors of off-label prescription of psychiatric drugs. *PLoS One.* 2018;13(7):e0198363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198363> PMID:30024873 - PMCID:PMC6053129
3. Meltzer HY, Cucchiaro J, Silva R, Ogasa M, Phillips D, Xu J, et al. Lurasidone in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo- and olanzapine-controlled study. *Am J Psychiatry.* 2011;168(9):957-67. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10060907> - PMID:21676992
4. Loebel A, Cucchiaro J, Silva R, Kroger H, Hsu J, Sarma K, et al. Lurasidone monotherapy in the treatment of bipolar I depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry.* 2014;171(2):160-8. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070984> <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070985>
5. Pikalov A, Tsai J, Mao Y, Silva R, Cucchiaro J, Loebel A. Long-term use of lurasidone in patients with bipolar disorder: safety and effectiveness over 2 years of treatment. *Int J Bipolar Disord.* 2017;5(1):9. <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0075-7> - PMID:28168632 - PMCID:PMC5332323



Filipe Augusto Cursino de Freitas



[ORCID](#) [Lattes](#)



Mateus Arruda Aleixo

[ORCID](#) [Lattes](#)