

## Síndrome de Ekbom en paciente com transtorno bipolar: relato de caso

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

*Ekbom syndrome in a bipolar disorder patient: a case report*

Filipe Augusto Cursino de Freitas  - <https://orcid.org/0000-0002-3374-1687>

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

### 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 transtorno 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 transtorno 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 transtorno 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, transtornos bipolares, lurasidona

---

## 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.

---

**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>

---

**Conflito de interesses:** 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

---

Estimado editor,

Con respecto al caso clínico publicado en Debates em Psiquiatria, [volume 8, número 3, de Maio/Junho de 2018](#), titulado "Síndrome de Ekbom en el anciano", nos gustaría hacer algunas consideraciones adicionales.

El síndrome de Ekbom es una condición asociada a trastornos mentales la mayor parte del tiempo, alcanzando una asociación en aproximadamente el 81% de los casos [1]. Como también se conoce su asociación con enfermedades clínicas, puede ser difícil saber qué condiciones médicas y / o psiquiátricas pueden estar relacionadas con su aparición. Los pacientes de edad avanzada, que suelen ser la población más afectada por el síndrome de Ekbom, en ocasiones padecen morbilidades psiquiátricas y clínicas diversas y superpuestas. Sin embargo, aparentemente, según los casos clínicos analizados, parece poco probable que el síndrome de Ekbom se manifieste en pacientes cuyas morbilidades clínicas y / o psiquiátricas están bien controladas. Como la condición puede estar relacionada con varias condiciones psiquiátricas y / o clínicas, con diferentes fisiopatologías, es posible especular la presencia de un sustrato orgánico común en todos los casos. Sin embargo, debido a la rareza del síndrome de Ekbom, no ha sido posible ir más allá de la especulación. Los antipsicóticos son el tratamiento de elección, pero incluso con los avances en la investigación, no ha sido posible definir el mejor antipsicótico para tratar esta afección. Hay varios informes de casos que informan sobre varias moléculas antipsicóticas que se utilizan para tratar los síntomas del síndrome. Al mismo tiempo, la mayoría de los estudios publicados sobre el síndrome son informes de casos. Este tipo de estudio no se considera el más adecuado para intentar llegar a un consenso sobre el tratamiento farmacológico más adecuado para tratar una determinada patología. Por tanto, no se puede hablar de prescripción off-label para este síndrome [2].

Lo ilustraremos con un caso de nuestra clínica. Una paciente de 69 años fue atendida en el ambulatorio psiquiátrico, con quejas de gusanos que salían de su piel. La queja tenía una duración de 2 meses cuando se inició el tratamiento. En un intento por eliminar los gusanos de su piel, la paciente había causado heridas superficiales en la piel. El diagnóstico de trastorno afectivo bipolar tipo I ya se había realizado en otro servicio. Se informó que los síntomas depresivos habían empeorado en los últimos 6 meses. Paciente también con hipertensión arterial sistémica e insuficiencia cardíaca congestiva, ambos bajo control. Además del delirio de la infestación, hubo un profundo descenso del estado de ánimo, anhedonia y un notorio deterioro funcional. El único cambio en el examen físico fue la excoriación distribuida de manera ubicua en el tórax, las regiones cervical y dorsal y las extremidades superiores.

El paciente estaba utilizando 150 mg / día de venlafaxina de liberación controlada 150 mg / día, 50 mg / día de trazodona, 2 mg / día de

clonazepam, 75 mg / día de quetiapina, 10 mg / día de amlodipino y 50 mg / día de atenolol. La venlafaxina, quetiapina y trazodona se redujeron gradualmente y se interrumpieron en 15 días. Al mismo tiempo, se introdujo lurasidona con ajuste de dosis a 40 mg / día. Un mes después de iniciar el tratamiento, la paciente solo presentaba una herida superficial en la piel. En esa ocasión, la puntuación del paciente en la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) fue de 19 puntos. La eutimia se logró después de 120 días de tratamiento.

En el caso presentado se utilizó lurasidona, un antipsicótico perteneciente al grupo de los benzotiazoles [3]. Su eficacia y seguridad están bien establecidas para la depresión bipolar I [4, 5].

Sin embargo, hasta donde sabemos, no existen reportes de su uso en casos de depresión bipolar asociada al síndrome de Ekbom. Está claro que se necesitan más estudios para dilucidar las cuestiones pendientes sobre esta afección.

## 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](#)