

# REVISÃO SISTEMÁTICA: CASOS CLÍNICOS DE DELÍRIO DE PARASITOSE

SYSTEMATIC REVIEW: ASSOCIATED FACTORS AND TREATMENT OF DELUSIONAL PARASITOSIS

AUGUSTO BRAUN DIAS<sup>1</sup>, BÁRBARA ANAHY VINHAS BAZZANO<sup>2\*</sup>, MAURILIO BATISTA PALHARES JÚNIOR<sup>3</sup>

1. Acadêmico do 8º período de Medicina do Centro Universitário Unicesumar; 2. Acadêmica do 8º período de Medicina do Centro Universitário Unicesumar; 3. Mestre pela USP. Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia e professor da Unicesumar.

\*Rua José Moreno Júnior 674. Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 85864010. [bbazzano@icloud.com](mailto:bbazzano@icloud.com)

Recebido em 20/05/2015. Aceito para publicação em 24/08/2015

## RESUMO

Revisão sistemática de fatores associados e tratamento de pacientes com delírio de parasitose, que segundo Lee (2008), consiste na alucinação visual e tátil da existência de pequenos parasitas sob a pele. A busca foi realizada na base de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO. No presente artigo, de 11 casos clínicos revisados, 7 (63,63%), representaram mulheres. O principal tratamento escolhido foi Pimozide. Em todos os resultados desta revisão, os pacientes apresentaram a sensação de insetos sob sua pele, coceira e lesões devido à tentativa de retirar os insetos. O e alucinações parasitárias dos pacientes permaneciam, mesmo após os familiares e os médicos afirmarem que não haviam insetos na pele ou nos fragmentos coletados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acarofobia; Delírio de Parasitose; Síndrome de Ekbom

## ABSTRACT

Systematic review of associated factors and treatment of patients with delusional parasitosis, which according to Lee (2008), consists of visual and tactile hallucination of the existence of small parasites under the skin. The search was made in the database belonging to the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). In this article, of 11 clinical cases reviewed, seven (63.63%), were women. The main treatment chosen was Pimozide. In all articles of this review, the patients had the feeling of bugs under their skin, itching and lesions due to trying to remove the insects. Delirium and hallucinations of patients remained after family members and doctors claimed that there were no insects in the skin or in the collected fragments of skin.

**KEYWORDS** Acarophobia; Delusional parasitosis; Ekbom Syndrome

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Ekbom é um transtorno mental em que o paciente tem a convicção delirante monotemática de estar infectado por parasitas (HUERGO e FERNÁNDEZ, 2007). Ekbom foi o primeiro a descobrir as causas, o comportamento e o prognóstico, utilizando a terminologia “delírio pré-senil parasitário dermatozoi-co” (MORENO et al., 2007).

Na extensa discussão de Ekbom (1938) sobre a verdadeira natureza do delírio parasitário, chama atenção para o fato de que tais sintomas não parecem fazer parte de uma entidade nosológica clássica, como esquizofrenia ou outras psicoses crônicas. Ele discute especialmente a natureza das sensações táteis descritas pelos pacientes e se mostra francamente a favor de uma base orgânica. Segundo Cummings (1985), delírio parasitário e delírios orgânicos partilham topografia comum nas lesões cerebrais, as quais envolvem principalmente a substância subcortical e áreas límbicas.

A etiopatogenia da Síndrome de Ekbom é desconhecida. Investigações recentes propuseram que lesões em nível estriatal e no putamen, com inibição da função do transportador estriatal de dopamina, fariam o aumento dos níveis de dopamina extracelular, sendo este aumento responsável pelo quadro clínico (Huber et al, 2008).

O objetivo desta Revisão de casos clínicos foi mostrar a associação de fatores com a Acarofobia e relatar os tratamentos mais utilizados e eficazes para a mesma, demonstrando os achados mais comuns na prática clínica e os tratamentos que se mostraram mais eficazes.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Revisão sistemática de fatores associados e tratamento de pacientes com acarofobia, ou, transtorno de parasitose. Os artigos foram identificados conforme os seguintes critérios de inclusão: relatos de casos de paci-

entes com Acarofobia. Já os critérios de exclusão foram os artigos não disponíveis em texto completo e os que não representavam relatos de casos. A busca foi realizada nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2002 à 2015, em Português, Inglês e Espanhol. Os descritores utilizados na pesquisa foram: “Acarofobia”, “Delírio de Parasitose” e “Síndrome de Ekbom”. Os artigos foram tabelados, analisados individualmente e, posteriormente, discutidos e cruzados em uma análise pertinente do assunto.

**Tabela 1.** Fatores associados e tratamento da acarofobia.

Título do artigo	Referência Bibliográfica	Fatores associados à Acarofobia	Tratamento
Síndrome de Ekbom secundária a transtorno orgânico: relato de três casos / Secondary Ekbom Syndrome to organic disorder: report of three cases	ALVES, Cinthia Janine Meira et al. Síndrome de Ekbom secundária a transtorno orgânico: relato de três casos. <b>An. Bras. Dermatol.</b> , Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 541-544, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03650596201000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Aug. 2015. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000400018">http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000400018</a> .	- Sexo feminino 25 anos, negra com retardo mental secundário à meningite; - Sexo masculino, 73 anos, branco, coronariopata, em uso de atenolol, enalapril, AAS e sinvastatina, anemia ferropriva; - Feminina, 78 anos, branca e com hipotireoidismo.	- Pimozide 2 mg/dia; - Risperidona 1 mg/dia; - Amitriptilina 25 mg/dia, aumentando-se lentamente a dose do Pimozide em 1 mg/dia/mês, chegando a 4 mg/dia.
Delírio de parasitose como precursor do diagnóstico de neuropatia periférica	SALES, Paulo Marcelo Gondim; THOMAS, Florian Patrick; GONDIM, Francisco de Assis Aquino. Delusional parasitosis heralding the diagnosis of peripheral neuropathy. <b>Arq. Neuro-Psiquiatr.</b> , São Paulo, v. 71, n. 2, p. 131-132, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Aug. 2015. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013000200017">http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013000200017</a> .	- Mulher 77 anos, disestesia generalizada, depressão, neuropatia periférica.	- Gabapentina 600 mg/dia;
Síndrome de Ekbom e torcicolo espasmódico: Relato de caso / Ekbom's syndrome and spasmodic torticollis: case report	AMANCIO, Edson José et al. Síndrome de Ekbom e torcicolo espasmódico: Relato de caso. <b>Arq. Neuro-Psiquiatr.</b> , São Paulo, v. 60, n. 1, p. 155-158, Mar. 2002. Available	- Mulher, 72 anos, torcicolo espasmódico, obesa, dificuldade de deambulação, cabelos desalinados, vestida pobremente, higiene mal cuidada, verborrágica, humor depressivo, pessimista, negativista, "desencantada com o mundo".	- Pimozide.

	from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100029&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Aug. 2015. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100029">http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100029</a> . mar. 2002. tab		
Síndrome de Ekbom em consumidor de metilfenidato intravenoso. / [Ekbom syndrome in an intravenous methylphenidate abuser].	GÓMEZ, César Pereiro, et. Al. Síndrome de Ekbom em consumidor de metilfenidato intravenoso. <b>Adicciones</b> , V. 24, ed. 4, p. 301-7, 2012.	- Sexo masculino, 45 anos, consumidor de metilfenidato intravenoso, histórico de abuso de substâncias, soropositivo.	- Não descrito.
Lyme disease or a complication of delusional parasitosis?	BRAKOULIAS, Vlasios. Lyme disease or a complication of delusional parasitosis? <b>Aust N Z J Psychiatry</b> , Penrith, v. 48, ed. 1, p. 97-8, Jan. 2014.	- Mulher, 32 anos.	- Venlafaxina 150mg e psicoterapia.
Delusional infestation responding to blonanserin.	BHATIA, MS; RATHI, Anubhav; JHANJEE, Anurag. <b>J Neuropsychiatry Clin Neurosci</b> , Delhi, v. 25, ed. 4, 2013.	- Homem, 45 anos, com ansiedade.	- Blonanserin 4mg/dia.
Specimen sign	MEHMOOD, Mansoor.; KHASAWNEH, Faisal A. Specimen sign. <b>BMJ Case Reports</b> , Maio, 2014.	- Homem, 51 anos.	- Pimozide.
Ekbom syndrome (delusory parasitosis): ponderations on two cases.	AMATO, Neto Vicente; AMATO, Juliane Gomes de Paula; AMATO, Valdir Sabbaga; FERREIRA, Cláudio Santos. <b>Rev Inst Med Trop. Sao Paulo</b> , v. 49, ed. 6, p. 395-6, Nov-Dec, 2007.	- Mulher 53 anos, com perda ponderal de 36 quilos, diabetes insupidus. - Mulher 48 anos.	- Não descrito.

### 3. DISCUSSÃO

A Alves *et al.* (2014) se refere à Síndrome de Ekbom, também conhecida como delírio de parasitose ou acarofobia, como um estado fóbico obsessivo no qual o paciente delira que está infestado por parasitas na pele. Em estado alucinatório, vê os parasitas e retira fragmentos de pele que pensa estarem infectados. Pode tratar-se de um quadro psiquiátrico primário ou secundário a outros transtornos orgânicos.

Ekbom (1938), relatou 6 casos aos quais denominou de "delírio dermatozóico". Ekbom chamou a atenção para o fato de que esses pacientes não se inscreverem num quadro sintomático mais amplo, correspondendo

assim, a uma entidade nosográfica específica. Amâncio *et al.* (2002) refere que, em linhas gerais, a síndrome descrita pela maioria dos autores tem as seguintes características: 1) é de ocorrência rara; 2) o delírio de infestação envolve o couro cabeludo; 3) comumente acomete mulheres de meia-idade ou idosas; 4) é de natureza crônica; 5) responde pobremente à maioria dos antipsicóticos, exceto Pimozide e 6) a resposta ao tratamento é parcial e insatisfatória.

Nesse artigo são apresentados três casos, que segundo Alves *et al.* (2010), consistem em delírio de parasitose. O primeiro destes, refere-se a uma mulher negra de 25 anos, com histórico de retardo mental secundário a meningite. A paciente apresentava ulcerações nas duas mamas, devido a crença da existência de parasitas sob sua pele. Iniciou o tratamento com Pimozide e psicoterapia, obtendo melhora do quadro em 8 semanas. O segundo caso descrito consiste em um homem de 73 anos, caucasiano, com anemia ferropriva, corionariopata, em uso de sinvastatina, ácido acetilsalicílico, enalapril e atenolol. Paciente relatava parasitas que se movimentavam-se em seus glúteos, couro cabeludo e pernas. Foi tratado com Risperidona 1mg/dia e a remissão dos sintomas após 2 meses de tratamento. O terceiro caso consiste em uma mulher de 78 anos, caucasiana e com hipotireoidismo. Apresentava ulcerações em pernas, dorso e face devido ao delírio. Iniciou o tratamento com Pimozide 1mg/dia, no entanto, a remissão dos sintomas foi demonstrado apenas após a dose de 4 mg/dia de Pimozide, associado com Amitriptilina 25 mg/dia. Apresentou recaída após redução da dose de pimozide.

Koo, Lee, 2001 e Larsson, Otsuka e Balda, 2000, referem que o início dos sintomas podem ser abruptos ou lentos e com queixas de prurido, formigamento ou alucinação tátil, desencadeando a sensação de parasitas dentro da pele. Lesões cutâneas são frequentes, desde escoriações discretas até úlceras francas e cicatrizes, produzidas pela ação do paciente, no intuito de "retirar" o parasita da pele. Os pacientes tem a característica de descrever com detalhes, a morfologia, o ciclo vital e os hábitos desses "parasitas", assim como seus passos para se livrar deles. Alguns, em estado alucinatório, colecionam pedaços de pele, papel ou outros espécimes, identificando esses fragmentos como parasitas. Esse comportamento tem sido denominado "sinal da caixa de fósforo".

Sales, Thomas e Gondin (2012) relatou o caso de uma mulher de 77 anos, com neuropatia periférica, disestesia e hiporreflexia generalizada. A mesma realizou tratamento com Gabapentina 600mg/dia.

Amancio *et al.* (2002) relatou um caso de uma paciente de 72 anos do sexo feminino, obesa, com escoliose importante e torcicolo espasmódico. A paciente, ao contrário de todos os médicos e familiares, via insetos e larvas saindo de seu couro cabeludo e pele, tendo feito o

uso de diversos medicamentos tópicos. Não há dados sobre qual tratamento foi indicado.

Em Corunha, Espanha, Gómez *et al.* (2012) descreveu um homem com histórico de abuso de substâncias, portador de HIV, de 45 anos e que estava utilizando cerca de 300 mg/dia de Metilfenidato, 35 mg/dia de metadone e, no máximo, 6 mg/dia de clonazepam. Paciente desenvolveu úlceras em membro inferior e superior, utilizando-se de álcool e gasolina para "combater os vermes". Instaurou-se o tratamento com Olanzapina, Amisulprida e Clonazepam, e, após verificar que o paciente estava febril e com infiltrados pulmonares característicos de pneumonia, adicionou-se um antibiótico não especificado para o tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. Após três meses de tratamento, apresenta-se com menos idéias psicóticas, mas ainda acreditando que há uma infestação de parasitas pela sua pele.

Brakoulis (2015), na Austrália, relatou o caso de uma mulher de 32 anos do subúrbio de Sidney, que acreditava ter doença de Lyme, pois havia sido picada constantemente por carrapatos e outros insetos durante 6 meses. Apresentava o "matchbox sign", guardando pequenos insetos que ela acreditava serem carrapatos e apresentava um rash cutâneo que aparentava ser de arranhar e desinfetar a própria pele. A mulher foi tratada com venlafaxina 150 mg/dia e terapia cognitiva-comportamental.

Bathia, Rathi e Jhanjee (2013) descreveram a história de um homem de 45 anos, casado e que há 9 meses sentia coceira no couro cabeludo, atribuído a uma infestação de insetos. Relatou dor de cabeça, insônia e ansiedade devido ao aparecimento da coceira. O tratamento foi conduzido com blonanserin, 4mg/dia até 8 mg/dia, com total remissão dos sintomas em 3 meses.

Mehmood e Khasawneh (2014) relataram o caso de um homem de 51 anos, sem histórico médico significativo, que, há 5 meses, sentia parasitas entrando e saindo de sua pele em diversos lugares do corpo. O paciente coletou cabelo, fibras de roupa e sementes e pôs em pequenos frascos, afirmando serem os parasitas. Pimozide foi utilizado para o tratamento, mas o paciente não compareceu após a terceira visita ao médico.

Amato, Amato e Ferreira (2007) relataram dois casos de delírio de parasitose. O primeiro consiste em uma mulher de 53 anos, diabetes insipidus, episódios de picadas de cobras e morcegos, síndrome de Stevens-Johnson devido ao uso de tiabendazol e perda de 36 kg desde o início da sensação de insetos em todo seu corpo, que causaram grande coceira. O segundo caso pertence a uma mulher de 48 anos que há 6 meses vem apresentando prurido, ceratose, dor com a sensação de picadas em várias partes do corpo. A mulher de 48 anos fez o uso de ivermectina e, posteriormente, tiabendazol para seu tratamento.

Em todos os resultados desta revisão, os pacientes apresentaram a sensação de insetos sob sua pele, coceira

e lesões devido à tentativa de retirar os insetos. O delírio de ver os insetos dos pacientes permanecia, mesmo após os familiares e os médicos afirmarem que não haviam insetos na pele ou que os fragmentos coletados não eram parasitas.

Lyel, 1983, descreve a relação 1:1 homem:mulher, abaixo de 50 anos de idade e 1:3 acima dos 50 anos. No presente artigo, de 11 casos clínicos, 7(63,63%) representaram mulheres. Corroborando Lyel (1983), a revisão trouxe a proporção de 4:3 mulher:homem abaixo de 50 anos de idade e 4:1 mulher:homem acima de 50 anos de idade.

O principal tratamento escolhido, em 4 dos casos (36,36%), foi Pimozide, um antipsicótico utilizado no tratamento de esquizofrenia e psicose crônica. Pimozide foi associado com amitriptilina em um dos casos, associando o efeito antipsicótico com o antidepressivo. Risperidona, um antipsicótico atípico, foi utilizado em um dos casos. Pimozide é a droga de escolha para o tratamento de delírio de parasitose (VLOTEN, 2013).

#### 4. CONCLUSÃO

Em todos os resultados desta revisão, os pacientes apresentaram a sensação de insetos sob sua pele, coceira e lesões devido à tentativa de retirar os insetos. O delírio de ver os insetos dos pacientes permanecia, mesmo após os familiares e os médicos afirmarem que não haviam insetos na pele ou que os fragmentos coletados não eram parasitas. No presente artigo, de 11 casos clínicos, 7(63,63%) representaram mulheres. O principal tratamento escolhido, 4 dos casos, foi Pimozide, um antipsicótico utilizado no tratamento de esquizofrenia e psicose crônica. Pimozide foi associado com amitriptilina em um dos casos, associando o efeito antipsicótico com o antidepressivo. Risperidona, um antipsicótico atípico, foi utilizado em um dos casos.

#### REFERÊNCIAS

- [01] ALVES, Cinthia Janine Meira et al. Síndrome de Ekbom secundária a transtorno orgânico: relato de três casos. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 541-544, Aug. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000400018&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000400018>.
- [02] AMANCIO, Edson José *et al.* Síndrome de Ekbom e tórculo espasmódico: Relato de caso. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 60, n. 1, p. 155-158, Mar. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100029&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100029>. mar. 2002. tab
- [03] GÓMEZ, César Pereiro, et. Al. Síndrome de Ekbom em consumidor de metilfenidato intravenoso.
- [04] Adicciones. V. 24, ed. 4, p. 301-7, 2012.
- [05] AMATO, Neto Vicente; AMATO, Juliane Gomes de Paula; AMATO, Valdir Sabbaga; FERREIRA, Cláudio Santos. *Rev Inst Med Trop. Sao Paulo*, v. 49, ed. 6, p. 395-6, Nov-Dec. 2007.
- [06] BRAKOULIAS, Vlasious. Lyme disease or a complication of delusional parasitosis? *Aust N Z J Psychiatry*. Perth, v. 48, ed. 1, p. 97-8, Jan. 2014.
- [07] BEACH, Scott R; KROSHINSKY, Daniela; KONTOS, Nicholas. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 37-2014. A 35-year-old woman with suspected mite infestation *New England Journal of Medicine*. Boston,; v. 371, ed. 22, p. 2115-23, Nov. 2014.
- [08] BHATIA, MS; RATHI, Anubhav; JHANJEE, Anurag. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. Delhi. v. 25, ed. 4. 2013.
- [09] MEHMOOD, Mansoor; KHASAWNEH, Faisal A. Specimen sign. *BMJ Case Reports*. May, 2014.
- [10] CUMMINGS, JL. Organic delusions: phenomenology, anatomical correlations and review. *Br J Psychiatry*. V. 14, p. 184-197. 1985.
- [11] EKBOM, KA. Der prasenile dermatozoenwahn. *Acta Psychiatr Neurol*. V. 13, p. 227-59. 1938.
- [12] HUERGO, C.; FERNÁNDEZ, G. Delirio de Ekbom. *Psiquiatria Biológica*. V. 14, p. 233-235. 2007.
- [13] KOO, J; LEE, CS. Delusions of parasitosis a dermatologist's guide to diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol*. p. 2285-90. 2001.
- [14] LEE, CS. Delusions of parasitosis. *Dermatol Ther*. V. 21, ed. 1, p. 2-7. 2008.
- [15] LYELL, A. Delusions of parasitosis. *Br J Dermatol*. V. 108, p. 485-99. 1983.
- [16] SALES, Paulo Marcelo Gondim; THOMAS, Florian Patrick; GONDIM, Francisco de Assis Aquino. Delusional parasitosis heralding the diagnosis of peripheral neuropathy. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 71, n. 2, p. 131-132, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2013000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013000200017>.
- [17] VLOTEN, Willem A. van MD PhD. Pimozide: Use in dermatology. *Dermatology Online Journal*. V. 9, ed.2. 2003. Retirado de: <http://escholarship.org/uc/item/9mw0r7w7>.