III CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA HUMANA ON-LINE — CONBRAPAH 2023

SÍNDROME DE EKBOM: O DELÍRIO DE PARASITOSE

LEANDRO DE OLIVEIRA RECKEL; ISABELLA FERREIRA DE OLIVEIRA; EMILLY MORAU; OTAVIO FERIGUETTI; NAYARA LEVI SILVA

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Ekbom é um quadro clínico extremamente severo e raro, com prevalência de 83,21 em um milhão de habitantes, apresentando carência no quesito epidemiológico, além de exigir um acompanhamento na área física e mental, visto que, a síndrome afeta a porção racional do ser, com maior incidência no sexo feminino, sendo rotineiramente negligenciada e não tratada eficientemente**. OBJETIVO:** O estudo possui como finalidade evidenciar os sintomas e tratamentos associados ao delírio de parasitose, em conjunto do impacto gerado ao indivíduo doente e a sociedade que o envolve. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos em português, espanhol e inglês, encontrados nas bases de dados PUBMED, Google Acadêmico e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram "Síndrome de Ekbom", "acarofobia", " delírio de parasitose", "transtornos psiquiátricos" e "parasitose psicogênica". **RESULTADOS:** Evidencia-se que a síndrome se caracteriza por um estado em que o paciente possui um caráter fóbico-obsessivo, tal quadro pode ser associado à doenças orgânicas como diabetes, lesões corticais, retardo mental, hepatites ou mesmo anemias severas, no qual o afetado acredita que está infectado por parasitas que saem da pele (couro cabeludo, olhos, boca e região genital), podendo ocorrer a retirada compulsiva de fragmentos da pele, crendo que são parasitas, ocasionando a automutilação e outras lesões corporais. Essa crença de que os parasitas estão eclodindo no tecido epitelial pode fazer com que familiares e indivíduos que morem juntos passem a acreditar no fato e compartilhem os sintomas, fenômeno conhecido como *folie à deux.* Percebe-se o aparecimento de escoriações discretas, úlceras francas e algumas cicatrizes, as quais são geradas pelo ato de "retirada" dos parasitas. Inicialmente, o quadro clínico é marcado pela evolução dos sintomas de forma brusca ou lenta, com queixas de sensação de prurido, pinicamento ou alucinação tátil, desencadeando a sensação de parasitismo, o que leva o paciente ao consultório médico e o tratamento se baseia na utilização de fluvoxamina, citalopram, risperidona e sertralina. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a síndrome possui como principal sintoma o prurido, cabendo aos dermatologistas e psiquiatras o tratamento específico combatendo os sintomas psicóticos, sendo necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Síndrome de ekbom, Acarofobia, Delírio de parasitose, Transtornos psiquiátricos, Parasitose psicogênica.

DOI: 10.51161/conbrapah2023/14223