

Síndrome de Ekbom Associado a Consumo de Cocaína: Uma Entidade Rara

Ekbom Syndrome Associated with Cocaine Consumption: A Rare Entity

Marta Mendes Lopes¹ , Daniela Marto² , Marta Rocha¹ , Marta Fonseca¹ 

Palavras-chave: Comportamento Autodestrutivo; Delírios; Ectoparasitoses/psicologia; Perturbações Relacionados com Uso de Cocaína/complicações.

Keywords: Cocaine-Related Disorders/complications; Delusions; Ectoparasitic Infestations/psychology; Self-Injurious Behavior.

Doente do sexo masculino, 51 anos, que negava antecedentes de patologia psiquiátrica prévia, e com múltiplas vindas ao Serviço de Urgência (SU) por prurido generalizado associado a lesões cutâneas com cerca de quatro meses de evolução. O doente relatava que as lesões eram causadas por “larvas” que infestaram o seu domicílio e viatura e que “caminhavam por baixo da pele”, apontando para as referidas lesões e referindo que esse seria o ponto de saída das mesmas. Ao exame objectivo, apresentava-se consciente e orientado na pessoa e temporoespacialmente, embora com um discurso acelerado, com dificuldade em manter a atenção e com alucinações tácteis e visuais, descrevendo o trajecto das larvas debaixo da pele, bem como exteriorização destas pelas lesões cutâneas e cavidades auriculares. Apresentava ainda múltiplas lesões crostosas dispersas pelos membros, escalpe, tórax e abdómen, mas poupando o dorso, compatível com o sinal de borboleta (Figs. 1 e 2). Analiticamente, o hemograma, ionograma, função renal e hepática não revelaram alterações. As serologias virais para VIH, VHB e VHC, bem como VDRL foram negativos. Os doseamentos de vitamina B12 e folato eram normais, com função tiroideia normal e glicémias em jejum não diagnósticas de diabetes mellitus. O doseamento de tóxicos foi positivo para cocaína. Realizou ainda tomografia computadorizada crânio-encefálica, sem alterações.

Foi proposto internamento, tendo abandonado o SU. Retornou cerca de uma semana depois com o quadro idêntico e mantendo doseamento de cocaína na urina positivo. Foi internado compulsivamente, tendo iniciado terapêutica



Figura 1: Lesões cutâneas associadas a síndrome de Ekbom no membro superior.

antipsicótica. No internamento em Psiquiatria, foi apurado abuso crónico (com cerca de 30 anos de evolução) de substâncias ilícitas, nomeadamente heroína, cocaína e canabinóides, bem como hábitos tabágicos e alcoólicos mantidos. Cumpru programa de metadona, mas manteve consumo de cocaína.

A actividade alucinatória era limitada à temática dos parasitas, continuada no tempo (>1 mês), e à parte disto, o doente mantinha relativa funcionalidade, não tendo sido

¹Serviço de Medicina III, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

²Serviço de Urgência, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.147>



Figura 2: Lesões cutâneas associadas a síndrome de Ekbom no escalpe.

apurado outro tipo de psicopatologia de base, permitindo este diagnóstico de exclusão, de acordo com o DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*).¹

A síndrome de Ekbom, também conhecida como delírio de parasitose ou acarofobia, é uma patologia na qual o doente acredita que está infestado por parasitas na pele, sendo que as lesões cutâneas são autoinfligidas, poupando assim o dorso.^{2,3} É uma síndrome rara (incidência de 1,9 em 100 000) que acomete principalmente mulheres de meia-idade, sendo maioritariamente diagnosticada fora do âmbito da Psiquiatria.³ Por ser um diagnóstico de exclusão, a anamnese e exame objectivo são fulcrais, podendo tratar-se de uma patologia psiquiátrica primária ou secundária a causa orgânica, como abuso crónico de cocaína.³ ■

Declaração de Contribuição

MML – Avaliação do doente, recolha de imagens e redação do artigo.

DM, MR – Avaliação do doente e redação do artigo.

MF – Recolha de imagens e redação do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida

Contributorship Statement

MML – Patient assessment, image collection and article writing.

DM, MR – Patient assessment and article writing.

MF – Collection of images and writing of the article.

All authors approved the final draft

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Marta Mendes Lopes - martamendes92@gmail.com

Serviço de Medicina III, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

IC19, 2720-276 Amadora

Recebido / Received: 2022/12/21

Aceite / Accepted: 2023/02/09

Publicado online / Published online: 2023/11/29

REFERÊNCIAS

1. Suh KN. Delusional infestation: Epidemiology, clinical presentation, assessment and diagnosis. UpToDate. [consultado Out 2022] Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/delusional-infestation-epidemiology-clinical-presentation-assessment-and-diagnosis>
2. Simonetti V, Strippoli D, Pinciara B, Spreafico A, Motolese A. Ekbom syndrome: a disease between dermatology and psychiatry. *G Ital Dermatol Venereol.* 2008;143:415-9.
3. Hinkle NC. Ekbom syndrome: the challenge of "invisible bug" infestations. *Annu Rev Entomol.* 2010;55:77-94. doi: 10.1146/annurev.ento.54.110807.090514.
4. Orsolini L, Gentilotti A, Giordani M, Volpe U. Historical and clinical considerations on Ekbom's syndrome. *Int Rev Psychiatry.* 2020;32:424-36. doi: 10.1080/09540261.2020.1757306.