



Síndrome de Ekbom secundária a hipotireoidismo

Alexia Ugioni Godoy¹, Bruna Ugioni Godoy²

Tipo de Trabalho: Relato de experiência

Classificação CIAP-2 e código Q: QR36, QS1, 786, P29

Modalidade de Inscrição: Pôster Digital

RESUMO

O Delírio parasitário, também conhecido como Síndrome de Ekbom, é uma condição rara em que o paciente tem a convicção de que está com o corpo infestado por parasitas¹. Geralmente, os pacientes iniciam um processo de automutilação, na tentativa de retirar os parasitas da pele². É mais prevalente acima dos 50 anos de idade e as mulheres são mais afetadas que os homens¹. Alguns casos estão associados às doenças orgânicas, como hipotireoidismo, diabetes, lesões corticais, intoxicações medicamentosas³. A importância do estudo de caso se deve à alta morbidade e a dificuldades terapêuticas frente a essa síndrome. O objetivo foi relatar o caso de um paciente masculino com Síndrome de Ekbom (delírio parasitário) secundário a transtorno orgânico de hipotireoidismo. As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão de literatura. Quanto à descrição do paciente, este se identifica pelo sexo masculino, 52 anos, casado. Ele procura a unidade básica de saúde relatando que há quatro meses está com lesões na pele, devido à tentativa de retirar parasitas que andam sobre todo o seu corpo. Ao exame físico, apresentou ulcerações em braços direito e esquerdo, bem como escoriações em tórax. Nega comorbidades e uso de medicações. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram TSH aumentado e T4 livre diminuído, recebendo o diagnóstico de hipotireoidismo clínico. Sem histórico de doenças psiquiátricas. Nega abuso de substâncias. O paciente foi encaminhado ao psiquiatra e foi diagnosticado com delírio parasitário (Síndrome de Ekbom). Foi prescrito para o paciente Levotiroxina, Pimozide e psicoterapia. A melhora do quadro clínico ocorreu em cinco semanas do início das medicações. Em conclusão, os sintomas e sinais clínicos do paciente correspondem a um transtorno delirante somático compatível com Síndrome de Ekbom. Ainda que seja uma síndrome infrequente, é importante conhecer suas

¹ Estudante de Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma- SC; alexiaugionigodoy@yahoo.com.

² Médica da Unidade Básica de Saúde – Prefeitura Municipal de Criciúma, Criciúma – SC; brunaugionigodoy@yahoo.com.br.

características clínicas, para que assim se consiga fazer o diagnóstico e o tratamento adequado dessa condição.

PALAVRAS-CHAVE: Delírio de Parasitose. Hipotireoidismo. Relato de Caso.

REFERÊNCIAS

1. Goi PD, Scharlau CT. Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(1):97-9.
2. Koo J, Lebwohl A. Psycho dermatology: the mind and skin connection. Am Fam Physician. 2001;64(11):1873–8.
3. Munro, A, Chmara, J. Monosymptomatic hypochondriacal psychosis: A diagnostic checklist based on 50 cases of the disorder. Canadian Journal of Psychiatry 1982;27:373–376.