

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-36) - DELÍRIO DE INFESTAÇÃO PARASITÁRIA - UM DESAFIO CLÍNICO

Marta Fevereiro¹; Filipa Pereira²

1 - USF do Mar - ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 2 - Serviço de Psiquiatria - Centro Hospitalar do Médio Ave

Enquadramento. O delírio de infestação parasitária, ou síndrome de Ekbom, referido no DSM-V como delírio do tipo somático, é caracterizado por uma crença firme e bem estabelecida de que o doente está infetado por vermes que saem da sua pele, ou se deslocam por debaixo da mesma. O médico de família e os dermatologistas são habitualmente o primeiro contacto destes doentes para cuidados médicos por suposta infeção parasitária e consequente dermatite causada pelos mesmos agentes infecciosos.

Descrição do caso. Mulher, 71 anos, etnia caucasiana, divorciada e reformada. Integra uma família unitária com estatuto sócio-económico na classe III de Graffar. Tem como problemas ativos dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, perturbação de ansiedade, cardiopatia isquémica, patologia osteoarticular e asma. Em Junho de 2014 recorreu ao médico de família com queixas de prurido associadas à visualização de saída de parasitas via vaginal e oral. Foi medicada com antifúngico tópico e foram requisitadas análises sanguíneas bem como urina II, bacteriológico da urina e parasitológico de fezes, que não mostraram alterações de relevo. Nesta segunda consulta foi prescrito antiparasitário tópico na suspeita de escabiose. Em Agosto foi internada no Hospital Magalhães Lemos com o diagnóstico de delírio de infestação parasitária, após ida ao serviço de urgência pelas mesmas queixas, no qual foram excluídas causas orgânicas, sem objetivação de parasitas. Mantinha discurso bizarro e delirante, mostrando marcas no corpo que seriam secundárias às picadas dos parasitas. Teve alta medicada com antipsicótico e com seguimento em consulta de psiquiatria. Do acompanhamento psiquiátrico subsequente, a doente manteve uma postura de não adesão ao tratamento, inicialmente omitindo atividade delirante por receio de novo internamento, pelo que se apurou ausência de insight, objetivação de múltiplas marcas de escoriação e recusa na toma de fármacos para uma doença mental, que não assumia ter.

Discussão. O síndrome de Ekbom é raro e é geralmente encontrado em mulheres idosas. Há uma percepção visual deformada da pele do próprio doente. O início dos sintomas pode ser brusco ou lento e com queixas de prurido, sensação de movimento dentro da pele ou até alucinação tátil, desencadeando a sensação de parasitismo. Alguns casos estão associados a doenças orgânicas como: hipotireoidismo; diabetes; lesões corticais; insuficiência renal; hepatites; anemia; intoxicações medicamentosas; cardiopatias. Tais condições orgânicas devem ser excluídas e se presentes, tratadas. No tratamento do paciente delirante, o maior desafio é obter a sua concordância para iniciar o tratamento medicamentoso, pois, em geral, apresentam dificuldade em aceitar que são portadores de uma patologia psiquiátrica. Normalmente, é mais fácil para o paciente aceitar o tratamento prescrito pelo dermatologista ou médico de família do que pelo psiquiatra. O tratamento preconizado é com antipsicóticos. No caso descrito, a não adesão à terapêutica psiquiátrica tem consequências funcionais significativas na vida da doente. No entanto, segundo a lei de saúde mental, por ainda não representar potencial perigo contra si ou terceiros, não estão reunidos critérios para internamento compulsivo, pelo que se trata de uma patologia tanto desafiante como de provável curso crónico e intratável.