Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3651

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO DECORRENTE DE TRANSTORNO DELIRANTE PRIMÁRIO SOMÁTICO NÃO PARASITÁRIO: UM RELATO DE CASO

ATTEMPT OF SELF-EXTERMINATION DUE TO NON-PARASITARY PRIMARY SOMATIC DELUSIONAL DISORDER: A CASE REPORT

Enzo Carinhani Lima
Acadêmico de Medicina,Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil
E-mail: enzocarinhani@outlook.com

Érica Rocha Assunção
Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil
E-mail: ericarocha9@hotmail.com

Laís Soares Figueiredo
Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil
E-mail: lais.soares08@hotmail.com

Natália Rafael Perdigão Santos
Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil
E-mail: nataliaperdigao@hotmail.com

Prof. Dr. Rodrigo Nicolato
Professor Associado, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil
E-mail: rodrigonicolato@gmail.com

Recebido: 14/03/2025 – Aceito: 30/03/2025

Resumo

O Transtorno Delirante Primário é relevante no cenário da saúde mental atual. Podendo assumir vários subtipos distintos, esse transtorno acomete parcela significativa da população idosa, e pode induzir esses indivíduos à violência autoprovocada e a terceiros em caso de tratamento inadequado ou negligência. Frente a esse cenário, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma idosa de 74 anos, que, após comparecer ao ambulatório de psicogeriatria do HC-UFMG para tratamento de Transtorno Depressivo Maior e Transtorno de Ansiedade Generalizada refratários ao tratamento e agravados com a morte do irmão nesse período, desenvolveu um quadro de Transtorno Delirante Primário do subtipo Somático não parasitário, em que pensava ter cimento odontológico nos dentes após tratamento dentário, com alucinações visuais e táteis a respeito do material, culminando em uma tentativa de autoextermínio. Após tratamento adequado, com associação de olanzapina e clomipramina, além de diazepam e venlafaxina, que já estavam em uso previamente, a paciente apresentou remissão dos sintomas psicóticos. Por fim, o cenário relatado é relevante a todos os

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3651

profissionais de saúde mental, uma vez que o manejo de pacientes com transtorno delirante deve ser feito de maneira diferente quando comparado ao de outros transtornos frequentes na senilidade, e é necessário que o tratamento e acompanhamento sejam conduzidos corretamente a fim de garantir maior qualidade de vida e prevenir episódios de agudização do quadro ou surtos psicóticos.

Palavras-chave: Autoextermínio; Transtorno Delirante Primário; Antipsicóticos.

Abstract

Primary Delusional Disorder is relevant in the current mental health scenario. This disorder can assume several distinct subtypes and affects a significant portion of the elderly population, and can lead these individuals to self-harm and violence against third parties in the event of inadequate treatment or negligence. In view of this scenario, this study aims to report the case of a 74-year-old elderly woman who, after attending the psychogeriatric outpatient clinic at HC-UFMG for treatment of Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder that were refractory to treatment and aggravated by the death of her brother during this period, developed a case of Primary Delusional Disorder of the non-parasitic Somatic subtype, in which she thought she had dental cement in her teeth after dental treatment, with visual and tactile hallucinations regarding the material, culminating in an attempt at self-extermination. After appropriate treatment, with a combination of olanzapine and clomipramine, in addition to diazepam and venlafaxine, which were already being used previously, the patient presented remission of the psychotic symptoms. Finally, the scenario reported is relevant to all mental health professionals, since the management of patients with delusional disorder must be done differently when compared to other disorders common in senility, and it is necessary that the treatment and monitoring be conducted correctly in order to ensure a better quality of life and prevent episodes of exacerbation of the condition or psychotic outbreaks.

Keywords: Self-extermination; Primary Delusional Disorder; Antipsychotics.

1. Relato de Caso

Paciente I.S.A., sexo feminino, 74 anos, aposentada, reside com o marido, que é seu cuidador principal, e com duas filhas. Foi encaminhada ao serviço de geriatria para tratamento de depressão e ansiedade refratárias ao tratamento convencional.

Durante as consultas subsequentes, a paciente apresentou uma piora significativa do quadro depressivo após o falecimento de um irmão. A condição se agravou ainda mais após um procedimento odontológico, quando desenvolveu uma convicção delirante e alucinatória de que havia cimento odontológico em seus dentes. Ela relatou alucinações visuais e táteis associadas a esse material, o que culminou em uma tentativa de autoextermínio.

A paciente tem histórico de internação psiquiátrica aos 20 anos devido a uma tentativa de autoextermínio (TAE). Informou que o primeiro episódio depressivo grave ocorreu aos 31 anos e desde então os sintomas persistem sem remissão.

Possui escolaridade de cinco anos e queixa de esquecimento e confusão mental, embora tenha obtido 27 em 30 no Mini-Exame do Estado Mental. Além disso, é diabética tipo II e tabagista. No histórico familiar, uma filha tem transtorno afetivo bipolar tipo 1, a outra tem esquizofrenia, um irmão sofre de depressão grave (delirante) e dois irmãos realizaram tentativas de autoextermínio.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3651

Exames de tomografia revelaram uma leve redução volumétrica encefálica, sem predomínio lobar, e ateromatose bicarotídea.

A hipótese diagnóstica foi de transtorno delirante primário com conteúdo somático. O quadro é análogo ao delírio de infestação parasitária (Ekbom), mas sem a presença de parasitas, dado que o material referido é inorgânico.

A remissão dos sintomas psicóticos foi alcançada com a introdução de clomipramina 50 mg/dia e olanzapina 12,5 mg/dia, associados ao tratamento já em uso com venlafaxina 150 mg/dia e diazepam 10 mg/dia.

2. Conclusão

O Transtorno Delirante Primário (TDP) e a Síndrome de Ekbom, embora ambos se caracterizem por delírios persistentes, apresentam diferenças clínicas significativas. Estas distinções destacam a necessidade de diagnósticos precisos e de abordagens terapêuticas ajustadas às necessidades específicas de cada condição.

Enquanto o TDP geralmente está associado a traços de personalidade e eventos de vida, a Síndrome de Ekbom é mais influenciada por fatores neurológicos e sensoriais. Uma compreensão aprofundada dessas condições é crucial para desenvolver intervenções terapêuticas eficazes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3651

ASPECTO	TDP	SÍNDROME DE EKBOM
DESCRIÇÃO	Delírios não bizarros, frequentemente ligados a temas de perseguição ou ciúmes	Crença delirante de infestação por parasitas, com alucinações táteis e automutilação
IDADE DE INÍCIO	Entre 40 e 50 anos	Tipicamente após os 50-60 anos
SINTOMAS ASSOCIADOS	Delírios de perseguição ou ciúmes; pode incluir comportamentos relacionados aos delírios	Alucinações táteis; comportamentos de automutilação para remover parasitas inexistentes
TRATAMENTO	Antipsicóticos; terapia cognitivo-comportamental para reestruturação de delírios e adaptação social	Abordagem multidisciplinar: dermatologistas para lesões cutâneas e psiquiatras para controle de delírios e condições médicas concomitantes (ex.: demência, depressão)
FATORES DE RISCO RELEVANTES	Sexo feminino, isolamento social, deficiência visual e/ou auditiva, história familiar (especialmente de transtornos esquizofreniforme e delirante)	Sexo feminino, isolamento social, baixa escolaridade, alterações sensoriais, uso de drogas ilícitas, histórico psiquiátrico prévio

Figura 1. Diferenças entre Transtorno Delirante Primário e Síndrome de Ekbom

Baseando-se no caso de I.S.A., conclui-se que a paciente em questão possuía fatores de risco significativos para o Transtorno Delirante Primário Não Parasitário, incluindo histórico familiar de desordens psicóticas e o sexo feminino. Além disso, o ambiente estressor, marcado pelos cuidados com filhas dependentes e o luto pela perda do irmão, pode ter desempenhado um papel crucial no desenvolvimento do quadro clínico.

Diante do contexto da TAE da paciente e da hipótese de um transtorno delirante primário, é evidente que esse transtorno teve um impacto substancial no desfecho observado. Em vista disso, é imperativo que mais pesquisas científicas sejam conduzidas para aprofundar a compreensão sobre as causas, sintomas e tratamentos recomendados para esses transtornos.

Tais estudos são fundamentais para o aprimoramento dos critérios diagnósticos, facilitando a identificação precoce e possibilitando intervenções mais eficazes, com o objetivo de prevenir novas tentativas de autoextermínio entre pacientes com essa condição.

Referências

1. FOSTER, A. A.; HYLWA, S. A.; BURY, J. E.; DAVIS, M. D. P.; PITTELKOW, M. R.;

BOSTWICK, J. M. Delusional infestation: Clinical presentation in 147 patients seen at Mayo Clinic. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 67, n. 4, p. 673.e1–673.e10, 2012. DOI: 10.1016/j.jaad.2011.12.01.

2. REICH, A.; KWIATKOWSKA, D.; PACAN, P. Delusions of parasitosis: An update. *Dermatology and Therapy (Heidelberg)*, v. 9, p. 631–638, 2019. DOI: 10.1007/s13555-019-00324-3.

3. TORALES, J. et al. Delusional infestation: Clinical presentations, diagnosis, and management. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2020. DOI: 10.1111/jocd.13786.

4. DIAS, L. L. et al. Síndrome de Ekbom em idosa com transtorno delirante persecutório. *Debates em Psiquiatria*, [S.l.], v. 13, p. 1-9, 22 jun. 2023. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/789. Acesso em: 7 abr. 2024.

5. BALDAÇARA, L.; BORGIO, J. G. F. Tratamento do transtorno delirante persistente. *Arquivos Médicos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 54, n. 2, p. 56-61, 2009.

6. ALMEIDA, O. P.; HOWARD, R. J.; LEVY, R.; DAVID, A. S. Psychotic states arising in late life (late paraphrenia). The role of risk factors. *British Journal of Psychiatry*, v. 166, n. 2, p. 215-228, fev. 1995. DOI: 10.1192/bjp.166.2.215. PMID: 7728366.

7. HASSETT, A. Schizophrenia and delusional disorders with onset in later life. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, p. 81–86, abr. 2002.