



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Oculoglandular De Parinaud Pediátrica - Uma Série De Relato De Casos

Autores: Camila Ohomoto de Morais / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Marcus Vinicius Vidal Martuchelli / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Giovanna Guazzelli Guerra / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Samantha Faria de Matos / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Daniel Jarovsky / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Eitan Naaman Berezin / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Flávia Jacqueline Almeida / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo;

Resumo: Introdução: A síndrome oculoglandular (POS) parinaud é caracterizada por conjuntivite granulomatosa unilateral e linfadenite ipsilateral (pré-auricular ou submandibular), com etiologia variável. Entre as causas mais comuns estão *Bartonella henselae* e *Sporothrix schenckii*. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e epidemiológicos e testes sorológicos para confirmação do agente causador. Aqui estão descritos dois casos de POS, devido à infecção por esses dois agentes. Caso 1: Menino de 3 anos de idade, saudável, admitido com hiperemia, edema, prurido e secreção purulenta no olho direito um mês antes da internação. Apresentava lesão nodular ipsilateral em região malar e linfonodos cervicais ipsilaterais. Recentemente, houve contato íntimo com um gato com diagnóstico de esporotricose. O diagnóstico de esporotricose foi confirmado pela cultura da biópsia da lesão nodular. Tratamento iniciado com itraconazol oral (100 mg / kg / dia BID), por 6 meses, e melhora dos sintomas após 2 meses de tratamento. Caso 2: Um menino de 13 anos saudável foi admitido com hiperemia, edema, prurido e secreção purulenta no olho esquerdo oito dias antes da internação. Apresentava linfonodos cervicais ipsilaterais, retroauriculares e submandibulares. Ele tinha contato íntimo com gatos. O diagnóstico de bartonelose foi confirmado pela sorologia positiva para *Bartonella henselae* e tratada com azitromicina por 14 dias, com melhora gradual dos sintomas. Caso 3: Menino de 10 anos de idade, saudável, internado com lesão tumoral na pálpebra inferior esquerda há 2 semanas, evoluindo para região pré-auricular anterior da mandíbula esquerda, não pruriginoso, indolor e sem secreção, associado a febre isolada. O paciente tinha dois gatos de estimação. Ele foi tratado com claritromicina oral por 14 dias e dexametasona tópica por 7 dias. O ensaio sorológico para IgG específico contra *Bartonella henselae* resultou positivo (1/128). Pontos de aprendizado/discussão: POS é uma apresentação rara e atípica de vários agentes diferentes, como bactérias (*Bartonella henselae*, *Chlamydia trachomatis*), micobactérias (*Mycobacterium tuberculosis*), fungos (*Sporothrix schenckii*, *Cryptococcus neoformans*) e vírus (EBV e herpes simplex 1) O diagnóstico deve ser individualizado de acordo com as hipóteses mais prováveis, considerando epidemiologia e apresentação clínica. É importante ter em mente as causas mais comuns do POS e orientar a investigação clínica de acordo.