Trabalhos Científicos

Título: Parotidite Recorrente Na Infância - Relato De Caso

Autores: CAMILA HENRIQUE MOSCATO (PUCSP); NATHANY ALBERTI CORREA (PUCSP); MARINA HELENA MARIANO (PUCSP); GABRIELA TEIXEIRA ARAUJO (PUCSP); EMILLE ALMICI GHERARDI (PUCSP); PAULA GALHANO FILLER (PUCSP); MARIANA VIEIRA BONOMI (PUCSP); MARCELO WELKER SAPOJKIN ROSSINE (PUCSP); RICARDO CASSAGO FILHO (PUCSP); BRYAN GRIGNOLI DA SILVA (PUCSP); IZILDA DAS EIRAS TAMEGA (PUCSP)

Resumo: Introdução: Parotidite é uma inflamação da glândula parótida e tem as formas idiopática e epidêmica com maior prevalência na população pediátrica. Quando recorrente há recidiva a cada 3 a 4 meses e geralmente apresenta resolução espontânea até a puberdade. Clinicamente nota-se edema glandular, dor local, febre, mal-estar, secreção mucopurulenta e linfadenopatia cervical. O primeiro exame solicitado é a ultrassonografia, quando este revela cálculos, dilatação, cistos ou aumento glandular, indica-se a sialografia para mapear o ducto. Realiza-se tomografia ou ressonância na evidência de massas. Tratamento da fase aguda é feito com sintomáticos, antibióticos e medidas de suporte local. Em quadros crônicos são indicadas cirurgias ou conduta expectante. Relato de caso: ECSQ, 11 anos, feminino, com história de febre, cefaléia, edema e dor em região parotídea esquerda há 2 dias, acompanhada de hiperemia e hipertermia local, linfonodomegalia cervical ipsilateral, prurido auricular, trismo e congestão nasal. Apresentou cerca de 20 episódios semelhantes desde os 5 anos de idade, com intervalo médio de 2 meses, variando unilateral ou bilateral. A investigação complementar mostrou: hemograma normal; aumento de VHS, PCR e amilase; sorologias para rubéola, toxoplasmose, mononucleose, CMV e HIV negativas; FAN, fator reumatóide, complementos C3, C4, CH50 normais. Ao USG: parótida esquerda aumentada, com borramento de contornos, linfonodos intraparotídeos de aspecto habitual, sem sialolitíase. Glândula direita normal. Linfonodos reacionais à esquerda. À tomografia: espessamento assimétrico da glândula esquerda, com densificação de planos adiposos adjacentes. Discussão e conclusão: Em casos de parotidite recorrente é importante descartarmos diagnósticos diferenciais para afastar distúrbios do desenvolvimento glandular, infecções virais, bacterianas, toxoplasmose, doenças autoimunes, lesões císticas, sialolitíase ou sialoadenose com o intuito de descartar patologias infecciosas e com maiores riscos de complicação sistêmica. Após o diagnóstico de exclusão opta-se pelo tratamento sintomático e de suporte sem maiores riscos, com seguimento ambulatorial.