



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Oculoglandular De Parinaud Secundária À Esporotricose Em Criança – Um Relato De Caso

Autores: LEANDRO TAVARES BORGES SILVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), RAFAELA ALTOÉ DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), EVELINE DE FÁTIMA ALMEIDA FONSECA EDUARDO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ZICO SMARSSARO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), RODRIGO PIMENTEL SCHADE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), SANDRA FAGUNDES MOREIRA-SILVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: Introdução: Esporotricose é uma doença causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, de caráter subagudo ou crônico que acomete tecidos cutâneo e subcutâneo, podendo ser disseminada, principalmente em imunossuprimidos. Descrição do caso: ACB, feminina, 7 anos, previamente hígida, iniciou quadro de cefaleia, dor ocular à direita e nodulação eritematosa em pálpebra superior ipsilateral. Recebeu diagnóstico inicial de hordéolo, tratada com cefalexina por sete dias, sem melhora, evoluindo com aumento da lesão, edema palpebral, diminuição da acuidade visual, lacrimejamento e perda ponderal de três quilos. A criança foi internada na cidade de origem com diagnóstico de esporotricose, e iniciou tratamento com Terbinafina, via oral, pois a sua mãe estava em tratamento para esporotricose disseminada, após arranhadura de gato. A criança evoluiu com piora das lesões, com surgimento de nódulos eritematosos em membros inferiores, e teve diagnóstico oftalmológico de síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP). Transferida para hospital de referência pediátrica, onde foi iniciado tratamento com Anfotericina B desoxicolato, porém teve aumento de creatinina, trocada para Anfotericina B lipossomal, fez uso por 10 dias, intravenosa. Apresentou remissão das lesões, tanto oculares quanto de membros inferiores. Encaminhada para seguimento ambulatorial em uso de itraconazol. Discussão: A SOP é uma condição clínica caracterizada por conjuntivite granulomatosa unilateral, linfadenopatia pré-auricular ou submandibular. O principal agente etiológico é a *Bartonella henselae*, presente nas unhas de gato, mas também vírus e fungos, principalmente o *S. schenckii*. O padrão-ouro para diagnóstico é a cultura. O tratamento varia de acordo com o agente etiológico. Conclusão: Dada a raridade da SOP, é uma doença pouco lembrada no contexto da pediatria e oftalmologia. É fundamental anamnese e história epidemiológica, principalmente relato de arranhadura de gato, bem como o conhecimento das possíveis etiologias para se estabelecer o diagnóstico e realizar o tratamento apropriado, como no caso descrito, para evitar sequelas.