



Trabalhos Científicos

Título: Investigação De Parotidite Recorrente Na Infância

Autores: MAYSA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), KATIA LINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), TAMIRES DE MELLO GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), JANAÍNA AMARAL GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO)

Resumo: A parotidite recorrente juvenil (PRJ) é uma condição inflamatória frequente da glândula parótida, geralmente unilateral. Caracteriza-se por episódios de tumefação e dor acompanhados de febre e mal-estar. Apresenta etiologia multifatorial e pouco esclarecida. A idade de início é bimodal – 3-6 e 10 anos, com predomínio no sexo masculino. Os sintomas geralmente resolvem depois da puberdade. N.C.T., dez anos, masculino, branco, admitido com história de parotidite e infecção de vias aéreas de repetição. Desde um ano de idade, dezoito episódios de parotidite, com febre, tumefação, dor e calor em topografia de parótidas. Há três anos, notou lesões eritematopapulares, esbranquiçada em superfícies extensoras de mãos e edema palpebral bilateral intermitente. Paciente apresentava pápulas esbranquiçadas em superfícies articulares, não pruriginosas. Discreta hiperemia em pálpebras. Dor, calor e edema em tornozelos. Iniciado a investigação de parotidite recorrente associada a lesões cutâneas sugestivas de pápulas de Gottron. Espirometria, RNM de cintura escapular e pélvica, tomografia de tórax, USG de tornozelos e avaliação oftalmológica, sem alterações. Biópsia da lesão em região interfalangiana proximal compatível com líquen nítido e das glândulas salivares não compatível com Síndrome de Sjogren (SS). RNM do pescoço evidenciou ectasia dos ácinos glandulares parotídeos em “favo de mel” bilateralmente. Capilaroscopia periungueal inespecífica. Marcadores laboratoriais relacionados à autoimunidade negativos. No paciente com parotidite deve-se pesquisar doenças subjacentes. Embora raros, os quadros obstrutivos como cálculos, neoplasias ou malformações devem ser excluídos, assim como as imunodeficiências. Causas não infecciosas incluem doenças vasculares do colágeno (SS e LES), distúrbios metabólicos (hepatopatias e hiperuricemia), desordens endócrinas (diabetes mellitus e hipotireoidismo) e drogas. Embora quase sempre resolvida durante a puberdade, a PRJ pode levar à destruição do parênquima glandular com perda funcional de até 80. Faz-se necessário o diagnóstico e tratamento precoces. Também pode estar no contexto de doenças autoimunes, como a Dermatomiosite, uma hipótese no caso pelas lesões cutâneas sugestivas.