Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Oculoglandular De Parinaud Por Esporotricose

Autores: ANA CECÍLIA PESSINI MARCHIORI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), DANIELA NUNES FRANCHINI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), IZABELLE FÉLIX NASCIMENTO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), KESSILYN DOURADO STORCH GRAVINO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), PAULA FONTES LELIS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), TACIANA BRAGANÇA PEREIRA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), ISABELA ARMANI CAETANO ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), LIVIA SALVADOR PECEMILIS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), MARIANA SOUSA MANGANELLI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), IZABELA CONTADINI TOFANO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG), NATÁLIA PIONA BOF (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HEINSG)

Resumo: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma condição clínica rara, caracterizada por conjuntivite granulomatosa unilateral, associada a linfadenopatia satélite pré-auricular e submandibular. Paciente masculino, 11 anos, iniciou quadro de hiperemia e discreto edema em olho direito, evoluindo com lesão granulomatosa em pálpebra inferior direita, além de adenomegalias locorregionais submandibular, região parotidea e pré auricular, indolores, sem sinais flogisticos. Realizou vários tratamentos ineficazes. Avaliado pelo oftalmologista, aventado hipótese de esporotricose/doença da arranhadura do gato e solicitado parecer da infectologia que sugeriu provável síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose. Relato de que tem gato em casa, com ferida pelo corpo. Paciente foi internado e iniciado anfotericina B, porém não tolerou a medicação, sendo suspenso após 3 dias de uso e transicionado para itraconazol. Apresentou melhora significativa da conjuntivite granulomatosa e linfonodomegalias adjacentes. Recebeu alta hospitalar em uso da medicação e seguimento ambulatorial com infectologia pediátrica. A conjuntivite da SOP caracteriza-se classicamente por lesões nodulares na conjuntiva bulbar ou tarsal, evidenciando uma reação granulomatosa, que pode se apresentar de forma branda ou grave, com úlceras ou necrose. A adenopatia presente pode ser dolorosa ou não e seu tamanho e consistência variam bastante. Outros sinais e sintomas não específicos podem acompanhar a SOP, tais como febre, hiperemia e reação folicular conjuntival, sensação de corpo estranho e secreção mucóide ou purulenta. Normalmente está associada à inoculação do patógeno na conjuntiva, sendo a principal causa a Bartonella hanselae, podendo ter outras etiologias como herpes, blastomicose, tuberculose, sífilis e menos frequentemente, esporotricose que é uma micose de caráter subagudo, adquirida pelo contato com solo contaminado, inalação de esporos ou animais doentes. Para o diagnóstico, a cultura é o padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico de esporotricose. O tratamento varia com o tipo de doença. Como a maioria das manifestações são subagudas a crônicas e localizadas, os agentes antifúngicos orais são geralmente preferidos, sendo o itraconazol a droga de escolha. O tratamento deve ser continuado durante duas a quatro semanas depois de todas as lesões terem sido resolvidas, geralmente com duração de três a seis meses. A anfotericina B deve ser preferida em casos graves de infecção fatal, visceral ou disseminada. Comentários finais: Casos de conjuntivites com reação granulomatosa evidente e acometimento linfonodal regional devem nos remeter a Esporotricose como diagnóstico diferencial dessas conjuntivites, principalmente em pacientes com histórico de contato com gatos doentes.