

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD POR ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO

I Simpósio de Microbiologia de Rondônia: Saúde, Ambiente e Inovação., 1ª edição, de 23/03/2021 a 25/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-91-4

SOUSA; JOÃO MARÇAL MEDEIROS DE¹, ROSENO; AGDA VICTÓRYA LOPES², COSTA; CRISTIANE BEZERRA DA CRUZ³, FRAGA; DÉBORA ROSANNE MENDES PIRES⁴, NETO; ELIOMAR TOMAZ DE BRITO⁵, GONÇALVES; OLGA PRISCILLA⁶

RESUMO

Introdução: a esporotricose (Es) é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, sendo o *S. brasiliensis* a espécie mais prevalente no Brasil. Afeta pessoas de todas as idades e sexos, sendo fortemente relacionada a atividades laborais que manipulam material orgânico ou animais infectados, a citar: jardineiros, mineiros, fazendeiros, veterinários, caçadores, dentre outros. A doença se inicia geralmente por inoculação traumática no tecido subcutâneo, em dias evolui para o acometimento cutâneo com drenagem linfonodal regional característico. Há relatos de acometimento ocular da doença, na qual pode se destacar a síndrome oculoglandular de Parinaud (SP) (conjuntivite granulomatosa e linfadenomegalia satélite), sendo o *Sporothrix* um agente raro para essa síndrome. **Objetivo:** relatar um caso de SP causado por *Sporothrix* spp. **Método:** RAPS, 17 anos de idade, feminina, apresentou-se na unidade da visão do Hospital Universitário Lauro Wanderley em 2018 para reavaliação de quadro de lesões pustulosas. Tais lesões foram diagnosticadas previamente como hordéolo que apresentaram pouca resposta terapêutica. No momento da consulta as lesões assumiram aspecto granulomatoso à biomicroscopia do olho direito, além de linfadenomegalia pré-auricular e submandibular homolateral discretas. Sem alterações no olho esquerdo. Fundo de olho e acuidade visual de ambos os olhos sem alterações. **Resultados:** Foi realizada biópsia, exame anatomopatológico, cultura de secreção ocular em meios bacterianos (ágar sangue e ágar chocolate) e fúngico (ágar Sabouraud). Manteve-se em uso uma pomada ciprofloxacino (3,5 mg/g) e dexametasona (1,0 mg/g) de 6/6 hrs e a cefalexina 500 g 6/6 hrs. Aos exames, o laudo anatomopatológico destacou presença de sinais inflamatórios crônicos e ausência de características de malignidade. Teste tuberculínico (PPD) não reator. Proteína C reativa aumentada (7,9). Cultura positiva para *Sporothrix* spp, ausência de crescimento bacteriano. Radiografia de tórax, sacroilíaco, VDRL, anti-HIV 1 e 2, fator reumatóide, velocidade de hemossedimentação e hemograma sem alterações dignas de nota. Paciente foi acompanhada pela infectologia e pela oftalmologia e iniciou uso de itraconazol 100 mg duas vezes ao dia prescrito no setor de infectologia. Após três meses de uso apresentou remissão completa das lesões. **Conclusão:** apesar de se tratar de uma doença negligenciada, o aumento do número de casos de Es nos últimos anos tem chamado atenção, dando à doença status de problema de saúde pública. A forma ocular da doença é geralmente relacionada a infecção zoonótica através

¹ Universidade Federal da Paraíba, joamarcal489@gmail.com

² Hospital Universitário Lauro Wanderley, agdavictorya@hotmail.com

³ Hospital Universitário Lauro Wanderley, debora_rosanne@hotmail.com

⁴ Hospital Universitário Lauro Wanderley, eliomarneto@hotmail.com

⁵ Hospital Universitário Lauro Wanderley, olga_priscilla@hotmail.com

⁶ Hospital Universitário Lauro Wanderley,

da inoculação direta no olho de secreções oriundas de gatos infectados. A Es ocular pode se manifestar como uveíte anterior ou posterior, coroidite, granuloma da retina, endoftalmite, conjuntivite, esclerite, episclerite, úlcera de córnea, dacriocistite e/ou granulomas palpebrais. A SP é raramente causada pela esporotricose, tendo seu diagnóstico mais frequente a doença da arranhadura do gato, cuja via de contaminação é bastante semelhante. Deste modo, conhecer a Es como agente importante da SP é essencial para ampliar o repertório do profissional, a fim de dar celeridade ao diagnóstico, ao tratamento e evitar danos permanentes ao paciente. Nesse sentido se justifica este trabalho, como forma de divulgação deste cada vez menos raro agente etiológico.

PALAVRAS-CHAVE: ESPOROTRICOSE, INFECTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, RELATO DE CASO, SÍNDROME DE PARINAUD.

¹ Universidade Federal da Paraíba, joomarc489@gmail.com
² Hospital Universitário Lauro Wanderley, agdavictorya@hotmail.com
³ Hospital Universitário Lauro Wanderley, debora_rosanne@hotmail.com
⁴ Hospital Universitário Lauro Wanderley, eliomarneto@hotmail.com
⁵ Hospital Universitário Lauro Wanderley, olga_priscilla@hotmail.com
⁶ Hospital Universitário Lauro Wanderley,