

# Síndrome Oculoglandular de Parinaud por *Sporothrix sp*

Finotti, BB<sup>1</sup>; Azevedo, DOM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de oftalmologia do Hospital São Geraldo, HC-UFMG;

<sup>2</sup>Médica oftalmologista, Doutora em oftalmologia e preceptora do serviço de uveíte do Hospital São Geraldo, HC-UFMG

## INTRODUÇÃO

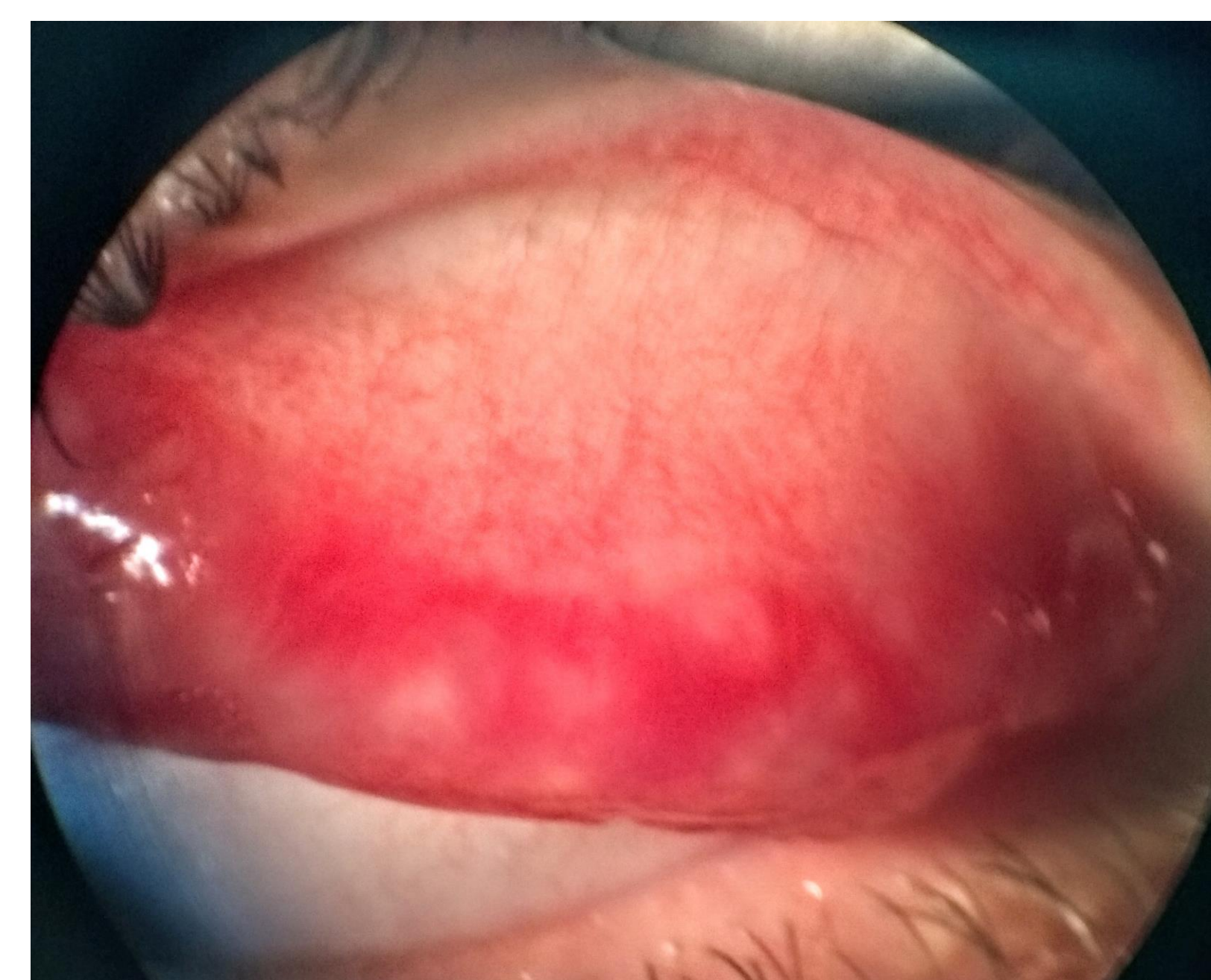
A síndrome oculoglandular de Parinaud é uma conjuntivite com lesões de aspecto granulomatoso, podendo muitas vezes apresentar-se de forma crônica, associada a febre e adenomegalia ipsilateral. As causas infecciosas podem ser diversas, como herpes simples, esporotricose, blastomicose e coccidioidomicose. Os casos que apresentam o *Sporothrix sp* como agente etiológico possuem em até 80% das vezes lesões cutâneas associadas, sendo atípica apresentação ocular exclusiva.

## OBJETIVO

Relatar um caso de Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP) com crescimento de *Sporothrix sp* no raspado conjuntival apesar da melhora parcial com tratamento empírico para *Bartonella spp.*

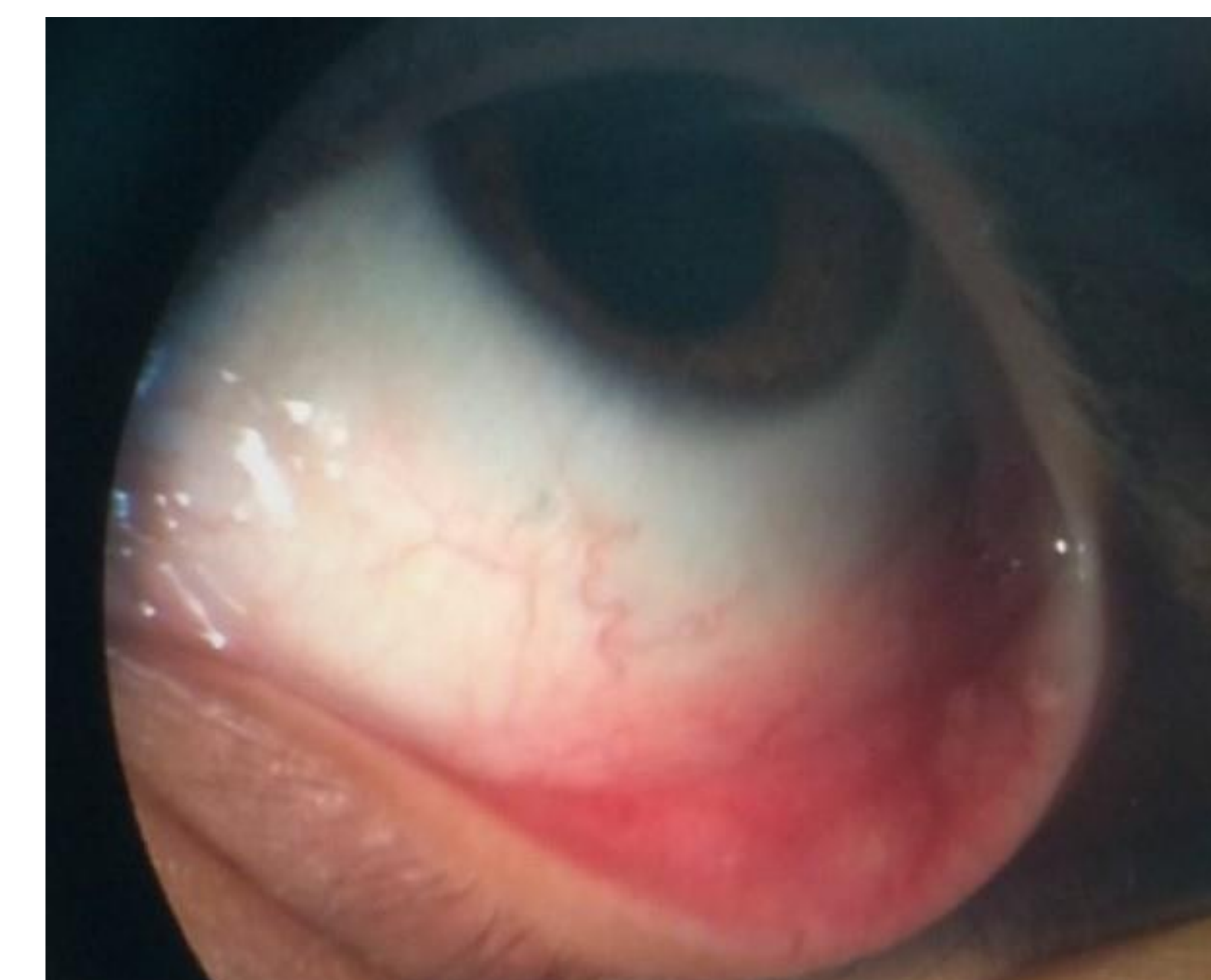
## RELATO DO CASO

S.A.F, sexo feminino, 21 anos, atendida no setor de urgência com queixa de edema de pálpebras e hemiface esquerda, sensação de corpo estranho e secreção ocular há 14 dias. Negava manifestações sistêmicas, trauma ou baixa visual. Possuía gato em domicílio, mas desaparecido há cerca de 30 dias. Negava contato com o animal. História previa de nefropatia por IgA diagnosticada na infância e em seguimento com nefrologia no HC-UFMG, sem alteração da função renal. Ao exame, apresentava linfonodos pré-auriculares e submandibulares palpáveis e dolorosos à esquerda, hiperemia em conjuntivas tarsais com múltiplas lesões granulomatosas e pequenas ulcerações centrais. Sem outras alterações à biomicroscopia ou ao fundo de olho.



A

**IMAGENS A e B:** Conjuntiva tarsal superior e inferior, respectivamente apresentando lesões arredondadas de aspecto granulomatoso antes do tratamento com doxamiclina.



B

Diante da suspeita de SOP, foi iniciado tratamento empírico para Bartonelose com Doxamiclina 100 mg 12/12h por 28 dias. Após 15 dias de tratamento, houve melhora parcial da hiperemia, mas persistência das lesões granulomatosas. Paciente relatava melhora do edema e secreção, porém mantinha desconforto leve e inespecífico.



C

**IMAGEM C:** Conjuntiva tarsal superior após tratamento por 28 dias com doxamiclina.

Colhido raspado conjuntival para culturas e bacterioscopia que mostrou crescimento de *Sporothrix sp* após 20 dias da coleta. Optou-se pela troca do tratamento para Itraconazol 100 mg 12/12h, encaminhamento ao ambulatório de esporotricose do HC-UFMG e seguimento oftalmológico.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O crescimento de *Sporothrix sp* em meio de cultura após o raspado conjuntival apresenta elevada especificidade para diagnóstico de esporotricose, confirmando apresentação atípica da doença com acometimento ocular exclusivo, o que corresponde a cerca de 0,7% de todos os casos.

A SOP é doença ocular rara e causada por diferentes agentes etiológicos. É ainda mais rara a presença de *Sporothrix sp* como agente. Nos casos de evolução atípica ou desfavorável, deve-se sempre considerar coleta de material para culturas no intuito de flagrar o agente etiológico e direcionar o tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro C, Silva B, Almeida Costa A, Neto A, Vieira L, Lima M et al. Ocular Sporotrichosis. American Journal of Ophthalmology Case Reports. 2020;19:100865.
2. Madureira L, Gatti R, Prohmann C, Sanmiguel J, De Almeida M, Mattar F et al. Síndrome Oculoglandular de Parinaud Causada por *Sporothrix schenckii*. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology. 2018;76(4):429-433.
3. Ferreira C, Nery J, de Almeida A, Ferreira L, Corte-Real S, Conceição-Silva F. Parinaud's oculoglandular syndrome associated with *Sporothrix schenckii*. 2020.
4. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2020 [cited 9 October 2020]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-cat-scratch-disease?csi=db283e22-1cbd-4741-9002-bd9b06f1ff60&source=contentShare>