



## ***Síndrome oculoglandular de Parinaud: esporotricose com acometimento linfático***

Bruno Moreira Brito<sup>2</sup>, Werley Marquez Borges Junior<sup>1</sup>, Gustavo de Barros Massote<sup>1</sup>, Arthur Gribel dos Reis<sup>1</sup>, Rafael Ferreira Pereira<sup>2</sup>.

### RELATO DE CASO

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um caso de manifestação ocular atípica da esporotricose. **Relato do Caso**

E.A.J., feminino, 55 anos, natural e procedente de Belo Horizonte, procurou atendimento no serviço de urgência do HSG com queixa de vermelhidão ocular, sensação de corpo estranho e edema periorbitário há 4 dias em OD. Negou história oftalmológica pregressa, comorbidades, uso de medicações ou uso de colírios. Relata gato doméstico que foi a óbito há 3 meses. Ao exame oftalmológico não apresentou alteração de acuidade visual. À ectoscopia apresentava em hemiface à direita linfonodomegalia difusa associada à edema volumoso da pálpebra superior. A biomicroscopia anterior: OD – pálpebras edemaciadas, HC +2 difusa, quemose em conjuntiva bulbar e tarsal com presença de granulomas difusamente, sem outras alterações. OE – sem alterações. Fundoscopia bilateral sem alterações. Hipótese diagnóstica: Sd. Parinaud - esporotricose. Conduta: Realizado raspado de conjuntiva para cultura e iniciado tratamento sistêmico via oral com Itraconazol de 200mg de 12/12h por 2 meses associado ao uso de prednisolona 10mg/ml tópico de 6/6h por 1 semana. Paciente apresentou melhora progressiva as reavaliações. **Conclusão:** Casos de conjuntivite tarsal com reação granulomatosa deve-se considerar o diagnóstico diferencial de esporotricose com manifestação ocular atípica principalmente em pacientes com histórico de contato com gatos. Por fim, o diagnóstico correto e tratamento adequado permitem a diminuição da chance de sequelas e complicações da doença.

**Palavras-chave:** Uveíte; Esporotricose; Granulomatosa; Síndrome oculoglandular.

## Parinaud`s oculoglandular syndrome: sporotrichosis with lymphatic involvement

### ABSTRACT

**Objective:** To report a case of atypical ocular manifestation of sporotrichosis. **Case Report:** E.A.J., female, 55 years old, born and living in Belo Horizonte, sought care at the HSG emergency service complaining of ocular redness, foreign body sensation and periorbital edema for 4 days in OD. He denied previous ophthalmological history, comorbidities, use of medications or use of eye drops. Reports domestic cat that died 3 months ago. The ophthalmological examination showed no change in visual acuity. Ectoscopy revealed diffuse lymph node enlargement on the right side of the face associated with massive edema of the upper eyelid. Previous biomicroscopy: RE – swollen eyelids, diffuse HC +2, chemosis in the bulbar and tarsal conjunctiva with the presence of diffuse granulomas, without other changes. OE – no changes. Bilateral fundoscopy was unremarkable. Diagnostic hypothesis: SD. Parinaud - sporotrichosis. Management: Conjunctival scraping was performed for culture and oral systemic treatment was initiated with Itraconazole 200 mg every 12 hours for 2 months associated with the use of topical prednisolone 10 mg/ml every 6 hours for 1 week. The patient showed progressive improvement on reevaluations. **Conclusion:** In cases of tarsal conjunctivitis with granulomatous reaction, the differential diagnosis of sporotrichosis with atypical ocular manifestation should be considered, especially in patients with a history of contact with cats. Finally, correct diagnosis and adequate treatment reduce the chance of sequelae and complications of the disease.

**Keywords:** Uveitis; Sporotrichosis; Granulomatous; Oculoglandular syndrome.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Residentes de Oftalmologia em Hospital São Geraldo Universidade Federal Minas Gerais (UFMG), <sup>2</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal Minas Gerais (UFMG).

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 09 de Março e publicado em 29 de Abril de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2552-2558>

**Autor correspondente:** Bruno Moreira Brito - [bruno\\_u\\_2@hotmail.com](mailto:bruno_u_2@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A esporotricose é causada principalmente por fungos dimórficos das espécies *S. schenckii*, *S. globosa* e *S. brasiliensis*, cuja ocorrência é predominante em regiões tropicais e subtropicais hiperendêmicas<sup>(1,3)</sup>. A maioria das infecções no anexo ocular é relatada no Brasil, China, Peru e México, já as infecções intraoculares estão limitadas aos EUA e Brasil<sup>(1)</sup>. A principal forma de infecção é por meio da inoculação traumática com matéria orgânica contaminada. No entanto, no Brasil a transmissão zoonótica, sobretudo por *S. brasiliensis* representa 88% das infecções<sup>(1)</sup>. O contágio ocorre por meio de mordedura, arranhadura ou contato com secreção de gatos infectados<sup>(1)</sup>. A infecção é de caráter subagudo e crônico de ocorrência humana e animal, evoluindo com lesões polimórficas cutâneas, subcutâneas, linfáticas, extra e intraoculares<sup>(1,2)</sup>. As infecções dos anexos oculares podem apresentar-se como endoftalmite, uveíte granulomatosa, esclerite, retinite, coroidite ou iridociclite<sup>(7,8,10)</sup>. O acometimento intraocular (endoftalmite) é raro e representa apenas 2,3% de todos os casos e quando não tratada pode cursar com perda irreversível da visão<sup>(1,10)</sup>. Ademais, a principal via de disseminação hematogênica naqueles casos de múltiplas lesões sistêmicas<sup>(3,4)</sup>. O diagnóstico é clínico, no entanto, a cultura (meios Sabouraud e Ágar mycosel) é o método mais sensível<sup>(9)</sup>. O material biológico é obtido a partir de amostras de infecções intraoculares, amostras de humor vítreo e aquoso, raspagem escleral, corneana e de secreção ocular purulenta<sup>(5,6)</sup>.

## **RELATO DE CASO**

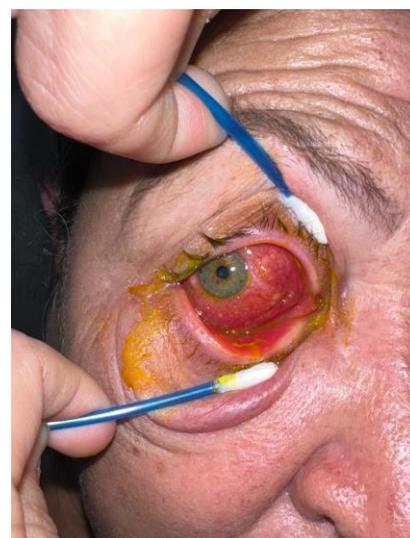
E.A.J., feminino, 55 anos, natural e procedente de Belo Horizonte, atendida na Urgência do Hospital São Geraldo (UFMG) em 24/06/2022. Procurou atendimento com queixa de vermelhidão ocular, sensação de corpo estranho e edema periorbitário (Figura 01) há 4 dias em OD. Negou história oftalmológica pregressa, comorbidades, uso de medicações ou uso de colírios. Ao ser questionada sobre possuir animais de estimação relatou que possuía um gato que apresentava lesões de pele, espirros frequentes e foi a óbito há 3 meses por causa indeterminada. Ao exame oftalmológico não apresentou alteração de acuidade visual. À ectoscopia apresentava em hemiface à

direita linfonodomegalia difusa associada à edema volumoso da pálpebra superior. A biomicroscopia anterior: OD – pálpebras edemaciadas, HC +2 difusa, quemose em conjuntiva bulbar e tarsal com presença de granulomas, córnea transparente, flúor negativa (Figura 02), câmara anterior formada sem reação de câmara, íris trófica, fácico, vítreo anterior silencioso. OE – sem alterações. Hipótese diagnóstica: Sd. Parinaud - esporotricose. **Conduta:** Realizado raspado de conjuntiva para cultura (positivo para *Sporothrix schenckii*) e iniciado tratamento sistêmico via oral com Itraconazol de 200mg de 12/12h por 2 meses associado ao uso de prednisolona tópico de 6/6h por 1 semana. Ao retorno paciente apresentou melhora progressiva dos sinais inflamatórios oculares.

**Figura 1: Olho direito hiperemiado e com presença edema periorbitário.**



**Figura 2 e Figura 3: Olho direito apresentando quemose em conjuntiva bulbar, tarsal e com presença de granulomas.**



## DISCUSSÃO

Conduta: Realizado raspado de conjuntiva para cultura (positivo para *Sporothrix schenckii*) e iniciado tratamento sistêmico via oral com Itraconazol de 200mg de 12/12h por 2 meses associado ao uso de prednisolona tópico de 6/6h por 1 semana. Ao retorno paciente apresentou melhora progressiva dos sinais inflamatórios oculares.

## CONCLUSÃO

Casos de conjuntivite tarsal com reação granulomatosa e linfonodomegalia difusa é importante lembrar da esporotricose com manifestação ocular atípica como diagnóstico diferencial das conjuntivites granulomatosas, principalmente em pacientes com histórico de contato com gatos doentes. Por fim, a esporotricose com acometimento extra e/ou intraocular, podem cursar com complicações do tipo: conjuntivite bulbar e perda irreversível da visão (endoftalmite).

## REFERÊNCIAS

1. Ramírez-Soto MC, Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Ocular Sporotrichosis. *J Fungi (Basel)*. 2021 Nov 10;7(11):951. doi: 10.3390/jof7110951. PMID: 34829238; PMCID: PMC8621225.
2. Barros MBDL, Almeida Paes R., Schubach AO Sporothrix schenckii e Esporotricose. *Clin. Microbiol. Rev.* 2011; 24 :633-654. doi: 10.1128/CMR.00007-11.
3. Gameiro Filho AR, Estacia CT, Gameiro RR, de Mattos Fonseca Vieira L, Socci da Costa D. Ocular and cutaneous sporotrichosis. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2020 Aug 20;20:100885. doi: 10.1016/j.ajoc.2020.100885. PMID: 32875162; PMCID: PMC7452058.
4. Almeida-Paes R., Oliveira MME, Freitas DFS Esporotricose no Rio de Janeiro, Brasil: *Sporothrix braziliensis* está associado a apresentações clínicas atípicas. *PLoS Neglected Trop Dis.* 2014; 8 (9).
5. Esporotricose Soto MCR nos anexos oculares: 21 casos em área endêmica no Peru e revisão da literatura. *Sou. J. Oftalmol.* 2016; 162 :173-179.e3. doi: 10.1016/j.ajo.2015.11.015.
6. Zhang Y., Wang Y., Cong L., Yang H., Cong X. Esporotricose da pálpebra: Achados clínicos únicos em 72 pacientes. *Austrália. J. Dermatol.* 2016; 57 :44–47. doi: 10.1111/ajd.12286.
7. Levy JH Esporotricose intraocular. Relato de um caso. *Arco. Oftalmol.* 1971; 85 :574-579. doi: 10.1001/archoft.1971.00990050576009.



8. Cartwright MJ, Promersberger M., endoftalmite Stevens GA *Sporothrix schenckii* apresentando-se como uveíte granulomatosa. *Br. J. Ophthalmol.* 1993; 77 :61-62. doi: 10.1136/bjo.77.1.61.
9. Barros MB, de Almeida Paes R, Schubach AO. *Sporothrix schenckii* and Sporotrichosis. *Clin Microbiol Rev.* 2011 Oct;24(4):633-54. doi: 10.1128/CMR.00007-11. PMID: 21976602; PMCID: PMC3194828.
10. Ramírez-Soto MC Diferenças nos resultados clínicos oculares entre endoftalmite exógena e endógena causada por *Sporothrix* : Uma revisão sistemática da literatura publicada. *Br. J. Ophthalmol.* 2018; 102 :977-982. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-310581.