

PAROTIDITE AGUDA COM PROGRESSÃO PARA ABSCESSO PAROTÍDEO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA: UM RELATO DE CASO

Julia Lautert; Nathallie Appel; Paola Borgmann e Vera Paris
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)

INTRODUÇÃO

A parotidite aguda corresponde ao processo de inflamação e infecção da glândula parótida, a qual pode estar associada a diversos fatores tais como imunossupressão, higiene oral deficiente, obstrução devido a corpo estranho, etc. Porém, as infecções virais ou bacterianas seguem sendo o fator mais recorrente para a ocorrência da parotidite.

Usualmente, essa doença se manifesta através de edema e eritema na região das glândulas parótidas.

Na infância e na adolescência, a inflamação da parótida é mais comumente causada por vírus do que por bactérias. Nesse âmbito, a parotidite tem como causa mais comum a caxumba, mas também pode ser causada por outros vírus, tais como o Epstein-Barr vírus (EBV), o influenza e o rinovírus. Em casos mais complicados, pode-se ter a ocorrência de abscesso parotídeo, o qual costuma ser uma manifestação rara em crianças.

RELATO DO CASO

Relatamos o caso de um menino de 2 anos acometido por uma parotidite causada pela infecção por EBV, que progrediu com abscesso parotídeo. Encaminhado ao serviço de emergência do hospital devido febre persistente e edema eritematoso em região cervical há 3 semanas.

Os exames laboratoriais mostraram EBV IgG reagente 21 U/mL e IgM reagente > 160 U/mL. A hemocultura não mostrou crescimento. Além disso, a tomografia com contraste evidenciou aumento volumétrico na região da glândula parótida esquerda em decorrência de coleção com 2,7 x 2,7 x 2,3 cm.

Inicialmente, foi tratado com sintomáticos e antibióticos. Após 20 dias de internação, devido pouca resposta do tratamento, realizou-se drenagem do abscesso sob anestesia local. O paciente evoluiu bem e recebeu alta no dia seguinte.

RESULTADOS

Os antibióticos de amplo espectro correspondem à primeira linha de tratamento da parotidite aguda. No entanto, nos casos que complicam com a formação de abscessos, a intervenção cirúrgica é necessária.

Para a investigação, a ultrassonografia é útil para identificar abscessos, avaliar seu tamanho e disseminação. Além disso, o exame também auxilia na drenagem cirúrgica. No entanto, a tomografia computadorizada mostra-se mais sensível para a identificação dos abscessos e facilita o planejamento da drenagem.

CONCLUSÃO

Na faixa etária pediátrica, são raros os casos de abscessos de glândula parótida. A investigação inicial costuma ocorrer através da ultrassonografia e o tratamento requer o uso de antibióticos de amplo espectro e, se a doença persistir complicada mesmo com a antibioticoterapia, a drenagem cirúrgica deve ser o tratamento de escolha a seguir.

REFERÊNCIAS

- LI-HSIANG, C. et al. **Parotid Abscess: 15-Year Experience at a Tertiary Care Referral Center in Taiwan.** Journal of Medical Sciences 39(5): p 231-235, 2019.
- MEHERZI, S. et al. **Parotid abscess causing facial palsy in a child: A case report.** Int J Surg Case Rep. 2024; 124:110419.
- MOLON, R. et al. **Parotidite aguda em jovem adulto sistemicamente saudável.** Relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2012; 21(59).
- PATRA, S. et al. **Paediatric Parotid Abscess: A Rare Presentation.** Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2023; 75(4):4054–4056.
- SPAMPINATO, S. et al. **Coronavirus OC43 and Influenza H3N2 Concomitant Unilateral Parotitis: The Importance of Laboratory Tests in Mumps-Like Parotitis.** Pathogens 2023, 12(11), 1309.

E-mail para contato:
julia.lautert@sou.unijui.edu.br