

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA - EMESCAM  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**IZABELA C. TOLEDO DINIZ MOYSES  
RAÍSSA BRUM FERREIRA**

**SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À  
ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO**

VITÓRIA

2024

IZABELA C. TOLEDO DINIZ MOYSES

RAÍSSA BRUM FERREIRA

**SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À  
ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina  
da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Bruno de Freitas Valbon

VITÓRIA

2024

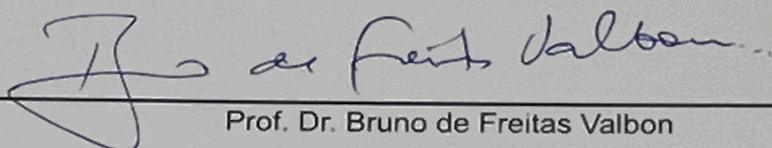
IZABELA TOLEDO DINIZ MOYSES  
RAÍSSA BRUM FERREIRA

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À  
ESPOROTRICOSE RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação do curso de graduação em Medicina  
da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Medicina.

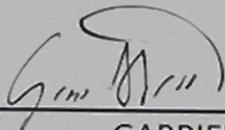
Aprovada em 22 de 10 de 24

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Bruno de Freitas Valbon

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Orientador(a)



GABRIEL SANT'ANA ZUCOLOTO  
ESPECIALISTA  
(Banca Interna)



MURILLO GIANORDOLI SOARES  
ESPECIALISTA  
(Banca Interna)

Dedicamos a Deus e aos nossos pais,  
maridos e filhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus pela vida.

Agradecemos aos nossos esposos pelo suporte e força e aos filhos pelo incentivo.

Agradecemos ao nosso orientador e professor Dr. Bruno Valbon por todos ensinamentos e aprendizados durante o curso e, especialmente, durante a elaboração deste trabalho.

Agradecemos aos nossos avaliadores, pela gentileza e suporte nesse momento da nossa jornada.

Agradecemos à professora Marcela, pela disponibilidade e atenção durante a preparação deste projeto.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma infecção rara que se apresenta clinicamente com conjuntivite granulomatosa unilateral associada à linfadenopatia pré-auricular ou submandibular ipsilateral e síndrome febril. A causa mais comum de SOP é a Bartonelose, transmitida pela arranhadura ou mordedura do gato infectado. Outros causadores também podem estar relacionados como a esporotricose, tularemia, tuberculose, coccidioidomicose, herpes simples, sífilis, dentre outros. **Objetivo:** Relatar caso de uma paciente acometida pela Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose após contato com felino infectado e fomentar o direcionamento diagnóstico do patógeno específico para tratamento assertivo. **Método:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, na qual as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente B.L., sexo feminino, 26 anos, que foi encaminhada por oncologista ao ambulatório de oftalmologia HSCMV, para avaliação de lesão conjuntiva tarsal esquerda. Relatou ter feito o uso de ciprofloxacino em colírio, anti-histamínico tópico e lubrificante ocular sem melhora dos sintomas. Possui gato em seu domicílio e alegou haver surto de esporotricose felina na região que reside. Ao exame físico foi observada presença de linfonodos móveis em região cervical e submandibular esquerda. Ao exame de biomicroscopia observou-se presença de lesão vegetante, granulomatosa e com folículos ao redor do centro da conjuntiva tarsal superior esquerda. Negou comorbidades e uso regular de medicamentos. Demais sistemas sem alterações. Tendo a Síndrome Oculoglandular de Parinaud como hipótese, foi colhido material para exame anatomopatológico, cultura para *Bartonella henselae* e *Sporothrix schenckii*, além das sorologias. Foi iniciado o tratamento empiricamente para Bartonella com Doxiciclina, enquanto não se tinha o resultado da cultura, porém sem resposta clínica significativa. O histopatológico apresentou resultado de inflamação crônica granulomatosa com tecido de vascularização e cultura negativa para Bartonella. Foi trocada a medicação para itraconazol com cobertura de

esporotricose tendo regressão total e melhora do caso em 2 meses, confirmando assim a hipótese etiológica.

**Palavras-chave:** conjuntivite bacteriana; granuloma; doença da arranhadura de gato; *Bartonella henselae*; esporotricose; *Sporotrix schenckii*; síndrome oculoglandular de parinaud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Parinaud's oculoglandular syndrome (PCOS) is a rare infection that presents clinically with unilateral granulomatous conjunctivitis associated with ipsilateral preauricular or submandibular lymphadenopathy and febrile syndrome. The most common cause of PCOS is Bartonellosis, whose etiological agent is *Bartonella henselae*, transmitted by scratches or bites from an infected cat. Other causes may also be related, such as sporotrichosis, tularemia, tuberculosis, coccidioidomycosis, herpes simplex, syphilis, among others. **Objective:** To report the case of a patient affected by Parinaud's Oculoglandular Syndrome caused by sporotrichosis after contact with an infected feline and encourage diagnostic targeting of the specific pathogen for assertive treatment. **Method:** This is a descriptive observational study, in which information was obtained through review of the hospital records at Santa Casa de Misericórdia de Vitória, analysis of photographic records of the diagnostic methods to which the patient was subjected to and review of literature. **Case report:** Patient B.L., female, 26 years old, who was referred by an oncologist to the HSCMV ophthalmology outpatient clinic, for evaluation of a left tarsal conjunctival lesion. She claimed to have used ciprofloxacin and topical antihistamines and eye lubricant without improving her symptoms. She has a cat at home and has reported an outbreak of feline sporotrichosis in the region where she lives. Physical examination revealed the presence of mobile lymph nodes in the left cervical and submandibular region. Biomicroscopy examination revealed the presence of a vegetative, hyperemic lesion with follicles around the center of the left superior tarsal conjunctiva. She denied comorbidities and regular use of medications. Other systems are unchanged. With Parinaud's Oculoglandular Syndrome as a hypothesis, material was collected for anatomopathological examination, culture for *Sporothrix schenckii* and serology, including for Bartonellosis. Treatment was started empirically for Bartonella with doxycycline, while the results of the biopsy were not available, but without a significant clinical response. Histopathology showed chronic granulomatous inflammation with granulation tissue and negative serology for *Bartonella*. The medication was changed to itraconazole to cover the sporotrichosis, with total regression and improvement in the case within 2 months, thus confirming the etiological hypothesis.

**Keywords:** bacterial conjunctivitis; granuloma; cat scratch disease; *Bartonella henselae*; sporotrichosis; *Sporotrix schenckii*; Parinaud oculoglandular syndrome.

## LISTA DE SIGLAS

BIO	Biomicroscopia
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CMV	Citomegalovírus
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAS	Exame de urina
FO	Fundo de Olho
FTA-ABS	Teste de Anticorpos Treponêmicos Fluorescentes por Absorção
HBSAg	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
MOE	Motilidade Ocular Extrínseca
PCR	Proteína C reativa
PIO	Pressão Intraocular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SOP	Síndrome Oculoglandular de Parinaud

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>3 MÉTODO</b>	<b>16</b>
<b>4 RELATO DE CASO</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
5.1 Etiologia e Patogênese	20
5.2 Manifestações Clínicas e Diagnóstico	21
5.3 Tratamento e Prognóstico	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>26</b>
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	27
ANEXO B - TCLE	31

## 1 INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma doença causada por um fungo que afeta a pele de forma subcutânea, apresentando-se de forma subaguda a crônica. Essa infecção é provocada por 53 espécies do gênero *Sporothrix*, das quais apenas algumas têm relevância para a saúde humana ou animal, como *Sporothrix schenckii*, *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix globosa*, *Sporothrix pallida* ou *Sporothrix mexicana*. (Kauffman, 2023b; Rodrigues *et al.*, 2020). As formas de propagação envolvem a introdução de componentes fúngicos do solo, plantas e material orgânico contaminados, no entanto é importante destacar que em locais onde há muitos casos da doença a transmissão entre animais e humanos é frequente, através de mordidas ou arranhões de ratos, tatus, esquilos, cachorros e, principalmente, gatos infectados. (Moreira; Freitas; Lamas, 2015; Gonçalves *et al.*, 2023).

Descrita por Dubre em 1931, a Doença da Arranhadura do Gato (DAG) é caracterizada por uma inflamação benigna dos gânglios linfáticos, frequentemente associada a arranhaduras ou mordidas de gatos.

A Doença da Arranhadura do Gato apresenta um espectro clínico amplo, com a Síndrome Oculoglandular de Parinaud sendo uma das manifestações atípicas, ocorrendo em 2 a 17% dos casos. (Carithers *et al.* 1969)

A lesão ocular caracteristicamente apresenta-se como uma pápula eritematosa e granulomatosa, com diâmetro variando entre 0,5 e 2,0 cm, frequentemente localizada na conjuntiva tarsal. Que costuma regredir espontaneamente em cerca de dois meses, mas, em alguns casos, pode persistir por algumas semanas. Complicações como neurite óptica são raras. ( Brazis, *et al.*, 1986). A linfadenopatia regional, embora menos comum, é um achado importante no diagnóstico diferencial. (Watkinson, *et al.*, 1988)

A *Bartonella henselae* é amplamente reconhecida na literatura científica como o principal agente causador da Síndrome de Parinaud. Inicialmente descrita por Dubre, em associação com a doença da arranhadura do gato, a infecção por essa bactéria é a causa mais comum da SOP. No entanto, é importante ressaltar que outros microrganismos, incluindo vírus, fungos, parasitas e micobactérias, também

podem estar envolvidos na etiologia da doença, embora sua participação seja menos frequente. (Yamashita, et al., 1996).

## **2 OBJETIVO**

Relatar um caso de uma paciente acometida pela Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose após contato com felino infectado e fomentar o direcionamento e discutir os métodos diagnóstico do patógeno específico para tratamento assertivo.

### 3 MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de uma paciente em seguimento ambulatorial no setor da oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória no período de agosto de 2020 à outubro de 2020, encaminhada pelo setor de oncologia para avaliação de lesão da conjuntiva tarsal da pálpebra superior esquerda. Foi realizado um estudo observacional descritivo, na qual as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, registro de imagens dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e pesquisa na literatura.

A pesquisa poderia oferecer o risco de vazamento de dados do prontuário, porém foi garantido o sigilo e o anonimato, como regem as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

O estudo segue as recomendações da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EMESCAM, sob o número 7.098.497.

Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, em Apêndice B), foi apresentado à paciente o projeto de pesquisa, os riscos e benefícios, a qual compreendeu e aceitou participar do estudo.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente B.L, sexo feminino, 26 anos, foi atendida no Ambulatório de Oncologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 18/08/2020, sido encaminhada por um médico de serviço externo, que aventou suspeita de malignidade da lesão em pálpebra superior esquerda. Ao exame clínico a paciente apresentava tumoração em face interna da pálpebra superior esquerda, com eversão da pálpebra, e drenagem de secreção ocular e lacrimejamento, iniciados há três semanas. Ela negou alergias, uso regular de medicação e histórico familiar de neoplasias. A paciente foi encaminhada ao serviço de Oftalmologia e foi solicitada a Tomografia Computadorizada de crânio.

Sob avaliação oftalmológica do serviço da Santa Casa, em 24/08/2020, foi realizado o exame de biomicroscopia mostrando lesões papilomatosas em conjuntiva tarsal da pálpebra superior esquerda. A paciente relatou ter feito uso de lubrificantes oculares, antibiótico e anti-alérgico oftálmicos, sem melhora. Relatou possuir gatos em seu domicílio. Foi realizada retinografia e a retirada de granuloma de conjuntiva tarsal de olho esquerdo e enviado para biópsia. Foram solicitados exames de biopsia e cultura do fragmento, além das sorologias. O resultado da tomografia computadorizada de crânio não apresentou alterações, apenas um pequeno e questionável espessamento liso da parede anterior do globo ocular esquerdo, sendo orientado correlacionar a outros métodos de exames.

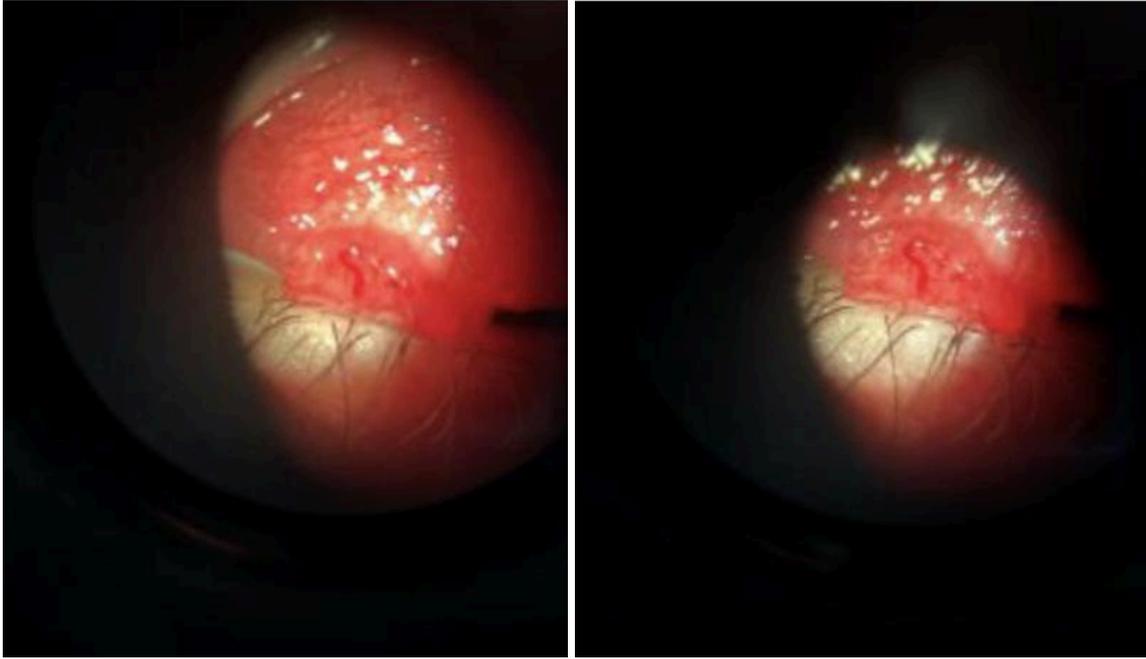
Após 3 dias de pós operatório, à ectoscopia notou-se MOE preservada, AVSC 20/20 AO, BIO de olho direito com córnea clara, cristalino sem opacidades e em olho esquerdo com conjuntiva tarsal com granuloma maior séssil em região central, PIO 10/11, FO ESC 0,3, retina aplicada e macula livre. À palpação, notou-se presença de linfonodos cervicais e periauriculares móveis e dolorosos ao toque.

Na consulta de revisão, dia 03/09/2020, apresentou hemograma sem alterações, CMV IgG positivo; CMV IgM negativo; FTABS IgG não-reagente; PCR inferior a 5; HBSAg não-reagente; Hepatite C não-reagente, HIV não-reagente. EAS sem alterações. A biópsia realizada do granuloma de pálpebra superior indicou inflamação granulomatosa crônica associada a tecido de vascularização. À ectoscopia notou-se presença de linfadenopatia em região pré-auricular esquerda e granuloma em pálpebra inferior esquerda. Foi realizada a retirada desse novo granuloma com envio para biópsia e cultura para esporotricose.

No aguardo pela cultura para *Bartonella*, iniciado o tratamento empiricamente com Doxiciclina 100mg, duas vezes ao dia.

Na reavaliação do dia 15/09/2020, o resultado da cultura para *Bartonella henselae* foi negativo, além de que a paciente não apresentou melhora ao uso de Doxiciclina. BIO de olho esquerdo com granuloma em região nasal, e pálpebra inferior com melhora cicatricial após retirada de granuloma. Foi interrompido o tratamento para *Bartonella* e iniciado tratamento para Esporotricose, com Itraconazol 100mg, uma vez ao dia por 30 dias e colírio de Fluconazol por três vezes ao dia, ainda sob o aguardo do exame micológico para Esporotricose. A paciente apresentou melhora significativa do quadro com remissão completa dos sintomas em dois meses.

Figura 1.



Fonte: Imagem obtida por meio do biomicroscópio do HSCMV (2020)

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Etiologia e Patogênese:

No Brasil, o aumento da incidência de esporotricose está associada ao surgimento do *Sporothrix brasiliensis*. Trata-se de uma doença zoonótica transmitida por gatos e começou em 1997 com epicentro no estado do Rio de Janeiro (Kauffman, 2023). Posteriormente, casos foram descritos em diferentes áreas do Brasil, bem como em Paraguai, Argentina e Panamá (Kauffman, 2023).

A esporotricose, tradicionalmente associada a áreas rurais e montanhosas no Espírito Santo, mostra uma nova faceta. Nos últimos anos, a doença tem se urbanizado, com um aumento expressivo de casos nas regiões metropolitanas. Em 2020 com 202 casos registrados (incidência de 4,97 casos por 100.000 habitantes), e 2021 com 601 (incidência de 14,63 casos por 100.000 habitantes).

O número de casos quase triplicou, evidenciando a necessidade de novas estratégias de controle e prevenção. No entanto, entre 2015 e 2021, houve uma expansão acelerada de *S. brasiliensis* por todo o estado, com a doença se espalhando rapidamente para as regiões metropolitanas, ampliando significativamente sua área de ocorrência. (Rocha et al., 2021; Caus et al., 2019; Gonçalves et al., 2023).

Nos dias de hoje, porém, o patógeno mais comumente encontrado na SOP é o bacilo gram-negativo *Bartonella henselae*. A *Bartonella henselae* é o patógeno, que causa, entre outras doenças, a conhecida doença da arranhadura do gato. A inoculação direta do agente patogênico no olho é o mecanismo de infecção. No entanto, o caso apresentado revela uma etiologia mais rara. (Oliveira, et. al., 2004; Piémont, et al., 1998)

A esporotricose, uma micose descrita no século XIX, é causada pelo fungo *Sporothrix schenckii* que pertence à família Ophiostomataceae e apresenta distribuição mundial. Essa infecção subaguda ou crônica se manifesta de diversas formas, acometendo principalmente a pele e os tecidos subcutâneos, e pode envolver os vasos linfáticos, que podem supurar, drenar e ulcerar. (Hektoen, et al., 1900)

A esporotricose se inicia pela inoculação do agente na pele, após contato direto. A forma ocular, com acometimento da conjuntiva, da esporotricose, a Síndrome de Parinaud (SOP), geralmente ocorre após traumas com materiais vegetais contaminados ou contato com animais infectados. No entanto, casos sem trauma prévio também podem ocorrer, embora sejam raros. (Schubach, et al., 2008)

## **5.2 Manifestações Clínicas e Diagnóstico:**

A conjuntivite na SOP apresenta um aspecto granulomatoso, com nódulos na conjuntiva que podem variar em tamanho e gravidade. Além disso, é comum a presença de gânglios linfáticos aumentados e dolorosos na região. Embora a apresentação típica seja unilateral e com gânglios palpáveis, casos atípicos com manifestações bilaterais ou ausência de adenopatia já foram descritos. Outros sintomas como febre, vermelhidão ocular, sensação de corpo estranho e secreção podem estar presentes.

A classificação da esporotricose é complexa e ainda objeto de debate. A divisão mais aceita atualmente separa a doença em formas cutânea e extracutânea. A forma cutânea é a mais comum, representando cerca de 80% dos casos. O acometimento mucoso, especialmente da conjuntiva ocular, é menos frequente.

A Síndrome de Parinaud, caracterizada por uma inflamação ocular e linfadenopatia, é a forma mais frequente de manifestação ocular da esporotricose. Essa condição é, na maioria das vezes, consequente a um trauma local. Já o envolvimento intraocular profundo ocorre, principalmente, pela disseminação do fungo através da corrente sanguínea.

Embora as lesões gomosas ao longo do trajeto linfático sejam características da esporotricose cutânea, neste caso foram observadas lesões em erupção na pálpebra inferior. Essa apresentação atípica sugere uma possível variante da doença.

O diagnóstico da esporotricose envolve diferentes métodos. A cultura do fungo é o método de referência. A coloração de Gram pode fornecer um diagnóstico

presuntivo, enquanto a histopatologia auxilia na identificação das lesões. Exames sorológicos, como o ELISA, demonstram alta acurácia na detecção de anticorpos contra o fungo e são úteis em casos difíceis de diagnosticar ou para acompanhar a resposta ao tratamento. A sensibilidade e especificidade do ELISA podem chegar a 90% e 86%, respectivamente.

### **5.3. Tratamento e Prognóstico:**

O tratamento da esporotricose evoluiu ao longo dos anos. Enquanto o iodeto de potássio foi por muito tempo o medicamento de primeira linha, estudos recentes demonstraram a superioridade do itraconazol, que é atualmente considerado o padrão de ouro.

A dose de itraconazol pode variar de 100 a 400 mg/dia, dependendo da gravidade da infecção. Estudos clínicos demonstram que essa droga é mais eficaz que o cetoconazol no tratamento da esporotricose.

O diagnóstico precoce da esporotricose é fundamental para iniciar o tratamento adequado. O itraconazol é o fármaco de primeira escolha. O fluconazol pode ser utilizado em casos específicos, mas a terbinafina não é recomendada. A anfotericina B é reservada para casos graves. Mesmo em pacientes com sistema imunológico comprometido, a esporotricose geralmente tem bom prognóstico quando tratada adequadamente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de Parinaud, caracterizada por conjuntivite granulomatosa e linfadenopatia pré-auricular, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com queixas oculares, especialmente quando há história de exposição a possíveis agentes etiológicos.

A história clínica detalhada, incluindo doenças prévias, ocupação e dados epidemiológicos, orienta o diagnóstico e direciona a conduta terapêutica, otimizando o cuidado do paciente.

A *Bartonella henselae* é o agente etiológico mais frequentemente associado à síndrome oculoglandular de Parinaud. O tratamento empírico para essa infecção pode ser estabelecido, principalmente em caso de história prévia de contato com gatos. No entanto, a etiologia pode ser multifatorial, e outros patógenos, como *Mycobacterium marinum* e fungos, devem ser considerados no diagnóstico diferencial.

No caso descrito, tanto a anamnese quanto o acompanhamento foram cruciais para a identificação do *Sporothrix schenckii* e seu bem-sucedido tratamento.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. DE L. et al. Sporotrichosis: development and challenges of an epidemic. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]**, v. 27, n. 6, p. 455–460, 2010.

BRAZIS, P. W.; STOKES, H. R.; ERVIN, F. R. **Optic neuritis in cat-scratch disease. JCU Neuro Ophthalmol**, v. 6, n. 3, p. 172–174, 1986.

CAMPELL, I. et al. Compêndio de Micologia Médica. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. **JAMA**, n. 2, p. 312–316, 1969.

CARITHERS, H. A.; CARITHERS, C. M.; EDWARDS, R. O. Cat-scratch disease; its natural history. **JAMA**, v. 207, 1969.

CAUS, Antonio L. O. et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Sporotrichosis in Espírito Santo State, Southeast Brazil: A Study of Three Decades (1982-2012). **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 100, ed. 3, p. 706-713, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0667>

FERREIRA, C. P. et al. Parinaud's oculoglandular syndrome associated with *Sporothrix schenckii*. **IDCases**, v. 1, n. 3, p. 38–39, 2014.

KAUFFMAN, Carol A. Basic biology and epidemiology of sporotrichosis. **UpToDate**, 2023a. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/basic-biology-and-epidemiology-of-sporotrichosis?search=Basic%20biology%20and%20epidemiology%20of%20sporotrichosis.&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/basic-biology-and-epidemiology-of-sporotrichosis?search=Basic%20biology%20and%20epidemiology%20of%20sporotrichosis.&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1). Acesso em: nov. 2023.

KAUFFMAN, Carol A. Clinical features and diagnosis of sporotrichosis. **UpToDate**, 2023b. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-sporotrichosis?search=Clinical%20features%20and%20diagnosis%20of%20sporotrichosis.&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E40&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-sporotrichosis?search=Clinical%20features%20and%20diagnosis%20of%20sporotrichosis.&source=search_result&selectedTitle=1%7E40&usage_type=default&display_rank=1). Acesso em: nov. 2023.

KRACHMER, Jay H.; MANNIS, Mark J. Mannis; HOLLAND, Edward. **Cornea. Fundamentals, Diagnosis and Management**. 3 ed. [S. l.: s. n.], 2010.

KANSKI, Jack J.; BOWLING, Brad. **Oftalmologia Clínica: Uma Abordagem Sistemica**. oitava ed. [S. l.: s. n.], 2016.

MADUREIRA, L. DA S. et al. Síndrome Oculoglandular de Parinaud Causada por *Sporothrix schenckii*. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 76, n. 4, p. 429–433, 2018.

MOREIRA, J. A. S.; FREITAS, D. F. S.; LAMAS, C. C. **The impact of sporotrichosis in HIV-infected patients: a systematic review.** *Infection*, v. 43, n. 3, p. 267–276, 2015.

OLIVEIRA, A. H. P. DE et al. Conjuntivite granulomatosa atípica causada pela doença da arranhadura do gato: relato de caso. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 67, n. 3, p. 541–543, 2004.

PIÉMONT, Y.; HELLER, R. *Ann Biol Clin (Paris)*. **Ann Biol Clin (Paris)**, v. 56, n. 6, p. 681–692, 1998.

RIBEIRO, A. S. DE A.; BISOL, T.; MENEZES, M. S. Síndrome oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose. **Revista brasileira de oftalmologia**, v. 69, n. 5, p. 317–322, 2010.

**SciELO** - Brasil - Síndrome oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose  
Síndrome oculoglandular de Parinaud causada por esporotricos. [s.l: s.n.].

WATKINSON, J. C.; HORNUNG, E. A.; FAGG, N. Fagg NLK: Cat-scratch disease: An unusual case of acute parotid pain. **J Laryngol Otol**, v. 102, p. 562–564, 1988.

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À ESPOROTRICOSE:  
RELATO DE CASO

**Pesquisador:** BRUNO DE FREITAS VALBON

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83015124.3.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.098.497

**Apresentação do Projeto:**

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO

A síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma infecção rara que se apresenta clinicamente com conjuntivite granulomatosa unilateral associada à linfadenopatia pré-auricular ou submandibular ipsilateral e síndrome febril. A causa mais comum de SOP é a Bartonelose, cujo agente etiológico é a Bartonella henselae, transmitida pela arranhadura ou mordedura do gato infectado.

Outros causadores também podem estar relacionados como a esporotricose, taluremia, tuberculose, coccidiomicose, herpes simples, sífilis, dentre outros.

Um número de agentes infecciosos tem sido envolvido na patogênese da síndrome oculoglandular parinaud (SOP), mas a doença da arranhadura do gato (DAG) continua sendo a etiologia subjacente mais comum até o momento, outras infecções e outras etiologias autoimunes também já foram descritas. Devido a raridade dessa síndrome e escassez na literatura sobre o tema, muitas vezes o diagnóstico de SOP não é considerado.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.098.497

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de um relato de caso, do qual os dados a serem analisados no trabalho serão provenientes de registros do prontuário eletrônico da paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, ocorridos entre o dia 18 de agosto de 2020 até o dia 15 de setembro de 2020.

Será realizado um estudo observacional do tipo descritivo, com uma paciente de 26 anos, sexo feminino, que compareceu ao ambulatório de oftalmologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória advinda do setor de oncologia para avaliação de lesão em conjuntiva tarsal de pálpebra superior esquerda.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho será relatar um caso de uma paciente acometida pela Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose após contato com felino infectado e fomentar o direcionamento e discutir os métodos diagnóstico do patógeno específico para tratamento assertivo

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos estão relacionados à divulgação dos dados e a identificação não autorizada pela paciente, o que poderia resultar em danos morais, e/ou materiais, psicológicos, a paciente ou a terceiros. Porém todos os cuidados são tomados para que a identidade não seja revelada.

Benefícios:

Este relato contribuirá para melhorar o diagnóstico e a abordagem da doença em questão em pacientes dessa progressão, garantindo, na medida do possível, melhor qualidade de vida ao paciente e sua família.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cronograma - adequado.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luíza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.098.497

Folha de rosto - adequada.

Orçamento - adequado.

Anuência - adequada.

TCLE - adequado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2416008.pdf	08/09/2024 20:56:57		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	08/09/2024 20:55:26	RAISSA BRUM FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2_TCLE_1.pdf	08/09/2024 20:54:56	RAISSA BRUM FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_tcc.pdf	08/09/2024 20:53:57	RAISSA BRUM FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	08/09/2024 20:50:14	RAISSA BRUM FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.098.497

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA, 24 de Setembro de 2024

---

**Assinado por:**  
**rubens José loureiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

## ANEXO B - TCLE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO, sob a responsabilidade do Dr. BRUNO DE FREITAS VALBON.

**JUSTIFICATIVA :** A pesquisa busca trazer luz à discussão acerca da Síndrome Oculoglandular de Parinaud associada a esporotricose, buscando evidenciar um método diagnóstico adequado para a patologia, a partir do quadro de sinais e sintomas e exames complementares, além de proporcionar o tratamento e seu seguimento clínico, buscando a melhoria da qualidade de vida da paciente e de futuros portadores da patologia estudada.

**OBJETIVO(S) DA PESQUISA :** Relatar um caso de uma paciente acometida pela Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose após contato com felino infectado e fomentar o direcionamento e discutir os métodos diagnóstico do patógeno específico para tratamento assertivo pesquisa.

**PROCEDIMENTOS:** O estudo será realizado por meio da coleta de dados em prontuário eletrônico, onde será colhida a história prévia da paciente e sua evolução.

**DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA :** A pesquisa será realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMSV) durante o período de Setembro e Outubro de 2024 .

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Por ser um relato realizado a partir de dados do prontuário médico, existe a possibilidade de ocorrer vazamento de dados. Entretanto, os pesquisadores se comprometem integralmente com o sigilo médico das informações, sem a participação de terceiros na pesquisa, além de se comprometerem a não divulgar dados pessoais que possam identificar o caso, certificando-se do devido anonimato da paciente.

**BENEFÍCIOS:** Contribuir indiretamente para pacientes e indivíduos que se encontram na mesma situação da patologia relatada, por meio do conhecimento e busca do aprimoramento dos métodos diagnósticos e da abordagem terapêutica, visando uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população.

**ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** O acompanhamento ocorrerá por meio das consultas médicas e registros em prontuário eletrônico, com posterior publicação do resultado e divulgação para a comunidade científica, visando melhor entendimento e futuras melhorias dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Desse modo, os pesquisadores se comprometem em oferecer assistência a paciente durante a continuidade da pesquisa.

**GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO**  
Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

**GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE :** Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e

  
Participante da pesquisa/ responsável legal

  
Pesquisador

publicada.

**GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO:** Não haverá gastos financeiros por parte do participante da pesquisa. Caso venha a ocorrer, os pesquisadores se comprometem em ressarcir integralmente o participante.

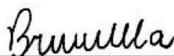
**GARANTIA DE INDENIZAÇÃO:** Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

#### ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar (a) pesquisador(a) Bruno de Freitas Valbon (27) 3212-7278, ou RUA DR. JOÃO DOS SANTOS NEVES Nº143, Vitória. Pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos **participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.**

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória,

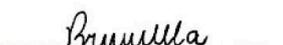


Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD ASSOCIADA À ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO, eu, BRUNO DE FREITAS VALBON, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



Pesquisador



Participante da pesquisa/ responsável legal



Pesquisador