

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

PAROTIDITE CRÔNICA: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO VIVENDO COM HIV

**BARRIENTOS, Vanessa Cardoso; NOGUEIRA, Fernanda Silveira de;
BRINKERHOFF, Joice; GRANJÃO, Vivian
MARTINEZ, Mariana
nessa.barrientos@hotmail.com**

**Evento: Seminário de Extensão
Área do conhecimento: Saúde**

Palavras-chave: parotidite crônica; HIV; pediatria

1 INTRODUÇÃO

O seguinte trabalho tem como objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente pediátrica com parotidite crônica que teve o diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) após a investigação do aumento das parótidas, relacionado também a história familiar de mãe diagnosticada com HIV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com exceção da caxumba, a doença das glândulas salivares é rara em crianças. O aumento bilateral das glândulas submaxilares pode ocorrer na síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), fibrose cística, desnutrição e, transitoriamente, durante episódios agudos de asma (FARHAT et al. 1998).

A parotidite recorrente na infância (PRI) é definida por episódios recorrentes de inflamação parotídea, de fisiopatologia desconhecida. Trata-se de uma manifestação clínica incomum que pode ser atribuída à diversas etiologias: obstrutivas (cálculos, neoplasia), infecciosas, genética (autossômica dominante), imunodeficiências (deficiência seletiva de IgA, HIV), reumática (síndrome de Sjögren) e idiopática (SA et al. 2013; BRICKS et al. 2007).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Os dados deste caso clínico foram obtidos através do prontuário médico do paciente, pertencente ao acervo do Hospital Dia Pediátrico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HD Pediátrico do HU-FURG).

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Paciente A.P.M, 5 anos, do sexo feminino, cor negra, é encaminhada em novembro de 2009 pelo Hospital A.C. Santa Casa do Rio Grande, para consulta no HD Pediátrico do HU-FURG, devido à abaulamento bilateral em topografia de parótidas e suspeita de infecção por HIV, pois apresentava história familiar de mãe com diagnóstico de HIV em 2006, dois anos após a gestação da menina.

Traz ultrassonografia (datada de 05/11/09) evidenciando aumento de volume assimétrico das parótidas, hipoecogenecidade, com áreas de parênquima normal entremeadas de área de ectasia cística com contornos irregulares, bem como microcalcificações esparsas no parênquima. Conclusão: parotidite crônica.

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

Durante a primeira consulta, no Hospital Dia pediátrico questionou-se sobre os antecedentes neonatais: DN 03/01/04, Peso nascimento 2600g, idade gestacional 38 semanas por capurro, mãe com pré-natal, sem sorologias documentadas.

Na primeira consulta, são solicitados exames RIFI e ELISA que confirmam diagnóstico sorológico de HIV. Paciente seguiu com acompanhamento ambulatorial periódico, apresentando os valores de carga viral (CV) e contagem de linfócitos TCD4 conforme tabela 1.

Em abril de 2013 foi iniciada a terapia antirretroviral (TARV) com zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e efavirenz (EFV), e na ocasião apresentava importante aumento das parótidas, acompanhado de dor, edema e calor local. Em maio de 2013 foi realizada a genotipagem do vírus HIV da paciente, revelando o subtipo C sem resistência transmitida.

Após um mês do uso da TARV foi observada redução gradativa do quadro e após sete meses paciente apresentava regressão da parotidite como também apresentou melhora laboratorial, apresentando carga viral indetectável desde setembro de 2013 (após cinco meses de TARV), que pode ser observado na tabela 1. Hoje, a paciente está com 10 anos de idade e segue em tratamento e acompanhamento periódico, tendo sua última consulta em junho de 2014, quando não apresentou alterações em parótidas.

Tabela 1 – Relação da Carga Viral e da contagem de linfócitos T CD4 desde o diagnóstico da infecção pelo HIV.

<i>Data</i>	<i>Carga Viral</i>	<i>Linfócitos T CD4</i>
29/04/2010	30675	912
24/08/2012	42003	421
14/11/2012	30892	395
28/12/2012	26156	526
17/04/2013	33864	421
16/09/2013	Indetectável	731
17/01/2014	Indetectável	1096
30/04/2014	Indetectável	1814

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso relatado, confirma-se a importância em investigar as possíveis causas de parotidite crônica em crianças, ressaltando a importância em incluir a infecção por HIV no diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS

BRICKS, L.F., ROLLO, J.P.G., SUGIMOTO, S. C. Parotidite recorrente da infância, Rev Paul Pediatría 2007, 25 (2): 190-2. São Paulo, SP.

SA, A. S., FRAGA, J. C., COSTA, A. M., DIAS, F., BRITO, I. Parotidite Recorrente Juvenil... Nem sempre é o que parece. Nascer e crescer 2013, 22 (1): 25-29. Porto, Portugal.

FARHAT, C. K.; CARVALHO E. S.; CARVALHO L. H. F. R.; SUCCI, R.C.M. Infectologia pediátrica. 2ª ed. Ed Atheneu. São Paulo, 1998.

BRASIL – Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde . Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.