

Parotidite fúngica - a propósito de um caso clínico

Beatriz Mota ^{1,2,3}, José Coutinho ^{1,2,3}, Gonçalo Coutinho ^{2,3,4}, Leonor Cruz e Silva ^{1,2,3}, Miguel Amaral Nunes ^{2,3,4}, Francisco Salvado ^{2,3,5}

Afiliação: 1 – Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN); 2 – Clínica Universitária de Estomatologia; 3- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4 – Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia, CHULN; 5 - Assistente Hospitalar Graduado Sénior, Diretor do Serviço de Estomatologia, CHULN

Introdução

A parotidite aguda é uma **infecção da glândula parótida**, que pode apresentar manifestações **locais** (dor e edema) e/ou **sistémicas** (febre e elevação dos parâmetros inflamatórios). Idade avançada, **imunossupressão**, diabetes, desidratação, são fatores predisponentes. A **etiologia mais comum é bacteriana**, sendo a **fúngica muito rara**. O tratamento passa por hidratação, **terapêutica antimicrobiana ou antifúngica**, e **drenagem de abscesso** quando necessário, sendo a **identificação do agente causal** essencial para o êxito terapêutico.

Descrição do Caso Clínico



75 anos

Doença renal crónica sob diálise peritoneal, anemia crónica, hiperparatiroidismo secundário e gamapatia monoclonal

Serviço de Urgência

- **Tumefação mandibular dolorosa** à esquerda de 4cm de maior diâmetro, com 5 dias de evolução
- **Ausência de emissão de Saliva ou pus pelo Stenon** esquerdo
- Analiticamente **aumento dos parâmetros inflamatórios**

Sinais compatíveis com **Parotidite Aguda** → Alta medicado com Amoxicilina + Ácido Clavulânico

Após 5 dias, por agravamento do quadro recorreu novamente ao Serviço de Urgência

Internamento → Inicia **antibioterapia endovenosa com Amoxicilina + Ácido Clavulânico e Clindamicina**

- ⊕ Realizada **punção aspirativa ecoguiada** com colheita de conteúdo hemato-purulento para exame microbiológico

Cultura revelou **Candida Albicans**



Suspensão de antimicrobianos



Início de **terapêutica com Fluconazol**

Internamento

- ⊕ Reavaliação ecográfica demonstrou **persistência de locas abcedadas** → **Drenagem cirúrgica** sob anestesia geral com colheita de conteúdo hemato-purulento

Cultura revelou **Candida Albicans**



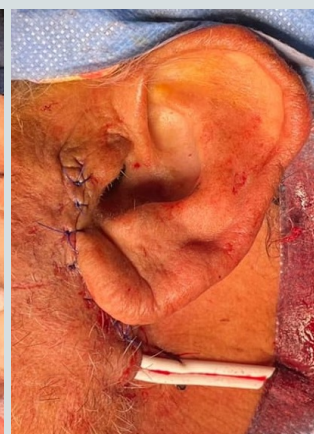
Evolução clínica e analítica favorável → **Alta ao 8º dia de internamento**



Fig 1. Tomografia Computorizada do pescoço com contraste



Fig 2 e 3. Drenagem cirúrgica com colheita de conteúdo hemato-purulento e encerramento com colocação de dreno



Discussão/Conclusão

Este relato clínico descreve um **caso raro de parotidite, num doente imunocomprometido**. As infeções parotídeas fúngicas estão muitas vezes associadas a evoluções mais resistentes com formação de locas abcedadas e só podem ser diagnosticados pelo exame cultural. A **punção aspirativa e ecografia das glândulas salivares é essencial**, pois permite a identificação de locas e isolamento do agente causal. É importante a referenciação destes casos para centros diferenciados em patologia de glândulas salivares para um diagnóstico e terapêutica adequada.

Bibliografia

1. Ella Even-Tov, A Niv, M Kraus, Michael Nash (2006) *Candida parotitis with abscess formation*. Acta oto-laryngologica 126(3):334-6. DOI: 10.1080/00016480500388992
2. Itzhak Brook (2003) *Acute bacterial suppurative parotitis: microbiology and management*. The Journal of craniofacial surgery 14(1):37-40. DOI: 10.1097/00001665-200301000-00006.
3. Adela Enache-Angoulvant, Florinda Torti, Marc Tassart, Jean-Louis Poirot, Alice Jafari, Patricia Roux, Christophe Hennequin (2010) *Candidal abscess of the parotid gland due to Candida glabrata: report of a case and literature review*. Medical Mycology, Volume 48, Issue 2, March 2010, Pages 402–405. DOI: 10.3109/13693780903176503
4. Wilson, M., & Pandey, S. (2022). Parotitis. In StatPearls. StatPearls Publishing.