



INTRODUÇÃO:

- **A PAROTIDITE RECORRENTE JUVENIL** é uma condição inflamatória da glândula parótida.
- Caracterizada por episódios recorrentes de dor e aumento não supurativo da glândula parótida unilateral ou bilateral.
- A causa exata ainda permanece desconhecida, embora **malformações ductais congénitas, fatores genéticos, alterações imunológicas** ou **má oclusão dentária** tenham sido sugeridos como possíveis fatores contribuintes.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:



- Adolescente de 17 anos de idade, sexo masculino, é enviado à consulta de Estomatologia em 09/2019 por parotidites recorrentes, com início na infância, sempre concomitantes com episódios de infeções do trato respiratório superior.
- Episódios cursam com:
 - ✔ dor que exacerba com a alimentação;
 - ✔ redução da quantidade salivar;
 - ✔ cacogeusia;
 - ✔ tumefação pré-auricular e sensação de pressão local, que alivia com a drenagem manual da glândula.
- A recorrência dos episódios tem-se tornado mais infrequente, com redução do número de episódios por ano.
- No momento da consulta apresentava-se sem queixas.



- EXAME OBJETIVO normal.
- **Ecografia das glândulas salivares:** achados sugestivos de parotidite crónica.
- Observado por Reumatologia e pedido **estudo analítico** (inclusive **anticorpos anti-SSA e anti-SSB** e os **níveis da enzima conversora da angiotensina** que por sua vez apresentavam-se normais), não apresentando no momento critérios de patologia reumatológica inflamatória ou autoimune.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

- A parotidite juvenil recorrente ocorre maioritariamente em rapazes, entre os 4 meses e os 15 anos de idade.
- O seu diagnóstico é baseado na história, estudo analítico para excluir outras condições patológicas nomeadamente, parotidite vírica, síndrome de sjögren e sarcoidose. Não existe um conjunto amplamente aceite de diretrizes para estabelecer o diagnóstico. Os testes analíticos recomendados incluem os anticorpos (anti-Ro/SSA and anti-La/SSB) e a medição dos níveis da enzima conversora da angiotensina, que são normais na parotidite juvenil recorrente. A ecografia ajuda a suportar o diagnóstico, e é o teste de imagem inicial preferido.
- O tratamento das crises é sintomático, associando-se antibioterapia se se verificar sobreinfeção, e incentivando-se o reforço hídrico e massagem local de drenagem.
- Neste caso, o doente mantém-se em seguimento e vigilância periódica, recomendando-se reforço do aporte hídrico.