

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA EM PACIENTE COM DACRIOADENITE BILATERAL

Victor José Rodrigues Falcão

Victória Queiroz Abi-Ramia Chimelli

Érika Marques Demori

Bernardo Reichert

Investigação Diagnóstica em Paciente com Dacrioadenite Bilateral

Victor José Rodrigues Falcão, Victória Queiroz Abi-Ramia Chimelli, Érika Marques Demori, Bernardo Reichert

Hospital Municipal da Piedade

INTRODUÇÃO

A dacrioadenite aguda caracteriza-se pela inflamação da glândula lacrimal, frequentemente associada a hipoprodução lacrimal reflexa, sintomas sistêmicos e acometimento de linfonodos e das glândulas salivares.^{1,2}

A etiologia pode ter origem viral, bacteriana, autoimune ou idiopática. A viral é a mais comumente relacionada a essa doença, promovendo um quadro clínico autolimitado de dor, rubor, hiperemia e edema na região superolateral da pálpebra superior, causando a clássica ptose em "S".^{1,2}

Essa condição clínica é considerada diagnóstico diferencial de doenças mais graves, como por exemplo sarcoidose, malignidade primária e metástases. Dessa forma, a investigação diagnóstica minuciosa é essencial para uma correta abordagem clínica e terapêutica.²

RELATO DE CASO

Mulher, 20 anos, moradora de Catagalo-RJ, sem comorbidades previas ou alergias. Apresenta-se queixando-se de dor, hiperemia e edema palpebral em ambos os olhos (AO) há três semanas e febre não aferida, associada a calafrios, dois dias antes do surgingo do edema.

Referia atendimento prévio em unidade oftalmológica de sua cidade em que foi prescrito prednisolon 20mg 1x/dia por 4 dias, com melhora parcial. Os exames laboratoriais em mãos evidenciavam: aumento de proteína C reativa (PCr), VHS e leucometria de 18400 sem bastonemia e com aumento de segmentados.

À ectoscopia, apresentava ptose em "S" com leve hiperpigmentação palpebral AO (figura 1). À palpação, havia aumento das porções orbitária e palpebral da glândula lacrimal AO, sem linfonodos regionais palpáveis. A biomicroscopia, apresentava hiperemia conjuntival em regiões superior e temporal AO e aumento da glândula lacrimal com visualização de sua porção lacrimal de AO (figura 2). Acuidade visual e restante do exame sem alterações em AO. Sem evidências de lesões do tipo *salmon patch*.

Para investigação etiológica, foram solicitadas sorologias para Epstein-Barr, Herpes vírus, Citomegalovírus, anti-HIV, VDRL, FTA-abs, PPD, dosagem de ECA, cálcio sérico urinário, FAN, fator reumatoide, p-ANCA e c-ANCA, Ig total e frações, IgG4, e novo VHS e PCr. Além de exames pré operatórios para programação da biopsia incisional (suspenso corticoides para tal).

A ressonância magnética nuclear de órbita solicitada evidenciou aumento significativo da glândula lacrimal e de seu lobo orbital bilateralmente, comprometendo o músculo recto lateral, o deslocando medialmente em AO, sem sinais de comprometimento ósseo (figura 3).

No momento paciente aguarda resultado de exames laboratoriais para dar prosseguimento à biópsia, se indicada.



Figura 1



Figura 2

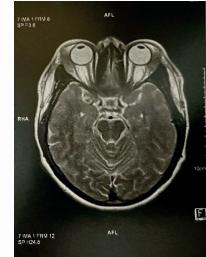


Figura 3

CONCLUSÃO

O diagnóstico de dacrioadenite baseia-se em aspectos clínicos e exames complementares, sendo o quadro bacteriano, geralmente, agudo. Formas idiopáticas, neoplasias ou pseudotumores costumam ser unilaterais, com maior restrição da motilidade ocular e proptose, enquanto as etiologias virais são mais frequentemente bilaterais com acometimento linfonodal. Ainda se faz necessário investigar doenças autoimunes como poliangites, granulomatose de Wegener e Churg-Strauss, além de tuberculose, HIV, sífilis e ainda, doença de IgG4.

No caso em questão, a febre com calafrios presenciada em um único momento prévio, ao surgingo do edema, nos leva a pensar em pródromos virais. Entretanto, a leucocitose com aumento de segmentados poderia sugerir uma etiologia bacteriana. Ao exame, não se observou lesões do tipo *salmon patch* (principalmente, contígua à glândula ou em fundo de saco conjuntival), que poderiam sugerir linfoma.

Exames laboratoriais específicos foram solicitados para rastreio das doenças correlacionadas. A ressonância magnética nuclear de órbita se faz necessária pois assim como no caso, em que evidenciou aumento importante da glândula lacrimal bilateralmente, pode servir para avaliar a presença de linfoma, por exemplo.

Nos casos refratários ou duvidosos, a biópsia incisional é indicada com o objetivo de descartar outras etiologias, como brucelose e sarcoidose.

Caracteriza-se o caso como doença inflamatória idiopática da órbita quando outras etiologias forem excluídas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Moreira BK, Romero IL, Filho JV, Bison SHDV. Dacrioadenite bilateral causada pelo vírus Epstein-Barr: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. 2009;72(06):826-8.
2. Abum NS, Sullivan TJ. Infectious mononucleosis presenting with dacrioadenitis. Ophthalmology. 1996;103(5):776-8.
3. Jenson HB. Acute complications of Epstein Barr virus infectious mononucleosis. Curr Opin Pediatr. 2000;12(1):263-8.
4. Rhem MH, Wilhelmius KR, Jones DB. Epstein-Barr virus dacrioadenitis. Am J Ophthalmol. 2000;129(3):372-5.