



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso : Lactente Acometido Pela Síndrome De Guillain Barré Em Hospital Regional Filantrópico Do Sudoeste De Minas Gerais

Autores: ANNE L. V. M. ALVARENGA;JÚLIO HENRIQUE MUZETTI ;PAULO PRADO
VASCONCELOS;THAIS MORENO RODRIGUES;ALEXANDRA RESENDE OLIVEIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda, uma desordem imune e inflamatória do sistema nervoso periférico que pode ter uma apresentação clínica grave, mas de bom prognóstico em crianças. OBJETIVO: Informar aos profissionais de saúde a importância do diagnóstico e tratamento corretos na SGB. METODOLOGIA: Relato de caso de uma lactente acometida pela síndrome de Guillain Barré em um hospital regional filantrópico. RESULTADOS: Lactente, 1 ano e 10 meses, sexo feminino, deu entrada no hospital da cidade de origem com quadro de fraqueza em membros inferiores com uma semana de evolução sem relato de febre ou outros sintomas, hipótese diagnóstica de Síndrome de Guillain Barré. Realizado uma dose de imunoglobulina e encaminhada ao hospital de referência para seguimento com neurologista. Admissão do hospital referência: lactente com quadro repentino de parestesia e arreflexia de membros inferiores. Progressão ascendente com parestesia de membro superior esquerdo. Mãe referia episódio de foliculite dois dias antes do início do quadro. Ao exame físico: bom estado geral, cooperativa. Aparelho respiratório: sem alterações. Aparelho cardiovascular: sem alterações. Abdome: inocente. Membro superior esquerdo com força reduzida e membros inferiores com pulsos periféricos palpáveis, hiporreflexivos, dolorosos a palpação. Avaliação departamento de neurologia: tetraparesia flácida associada a síndrome da cabeça caída, arreflexia global e flacidez. Solicitado avaliação de líquido com presença de 3 células e dosagem de 61,9 de proteínas totais. Conduta: Imunoglobulina humana 6 g – 2,2g endovenosa de 12 em 12 horas, avaliação e acompanhamento conjunto de fisioterapeuta e fonoaudióloga. CONCLUSÃO: As informações acerca da SGB ainda são deficitárias do ponto de vista etiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção, no entanto, por ser uma patologia importante, de incidência crescente, tal trabalho abrangeu de forma rápida e simples informações a respeito da mesma, para que esta doença possa ser cada vez mais conhecida, entendida e estudada. O caso relatado tem relevância pela idade da paciente e mostra a importância do diagnóstico e tratamento precoces para uma boa evolução e prognóstico assim como a necessidade de uma equipe multidisciplinar ativa para melhores resultados.