

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain-barré Com Apresentação Atípica: Relato De Caso

Autores: ANELISE MARIA FONSECA PINHEIRO (UFRN); AUREA NOGUEIRA DE MELO (UFRN); MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UFRN); MARCELA CHRISTINA PEREIRA FERNANDES (UFRN); JOSÉ EVALDO LEANDRO JÚNIOR (UFRN); JULIANA DE LUCENA FERREIRA (UFRN); FLÁVIA RAYANE SOUZA CÂNDIDO (UFRN); INDHIRA RÊNIA TAVARES GUIMARÃES (UFRN); IANNE FEITOSA LUCENA (UFRN); ANDRÉA TELINO MACAU ANDRADE (UFRN)

Resumo: Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculopatia auto-imune de incidência rara entre 1,1 e 1,8: 100000. A apresentação clássica consiste em paralisia flácida ascendente, arreflexia, envolvimento sensitivo variável e líquido cefalorraquidiano (LCR) com proteínas elevadas e celularidade normal. Usualmente, as manifestações clínicas são antecedidas, em 1 a 3 semanas, por infecção viral. O diagnóstico depende de história clínica, exame físico, LCR e é confirmado pela eletroneuromiografia (ENM). Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, admitida no Hospital Universitário Onofre Lopes, com queixa de fraqueza generalizada há 17 dias. O quadro iniciou com paralisia facial direita, progredindo para o lado esquerdo após dois dias. Evoluiu com tetraparesia descendente, predominando em musculatura proximal e dificultando a deambulação. Negava sintomas respiratórios, autonômicos e disfagia. Antecedente de febre e cefaléia autolimitados 6 dias antes do início dos sintomas. Ao exame apresentava marcha escarvante, fácies apática, voz anasalada, arreflexia e redução global da força, mais intensa em deltóide, psoas e abdome, paralisia facial, paresia do olhar para cima. Havia diminuição da sensibilidade tátil e dolorosa distalmente. A análise do LCR mostrou uma proteinorraquia de 159,8 mg/dl e celularidade/m³ de 2. A eletroneuromiografia (ENM) evidenciou uma polineuropatia motora e sensitiva, de predomínio desmielinizante. Sorologia para Citomegalovírus (CMV) IgG e IgM positivas. Foi iniciada a imunoglobulina, 400 mg/kg/dia, durante 5 dias. Paciente apresentou boa resposta, recebeu alta deambulando, com melhora progressiva dos graus de força. Comentários: O caso em questão é uma forma de apresentação atípica da SGB, pois a paciente apresentou paralisia facial e tetraparesia descendente. A história pregressa de uma infecção viral, provável CMV, dissociação proteína-citológica no LCR, arreflexia e achados em ENM compatível fecham o diagnóstico, corroborado pela boa resposta ao uso da imunoglobulina. Cerca de 11% dos pacientes pediátricos, podem apresentar variações atípicas da SGB. Muitas vezes o diagnóstico é retardado por causa dessas manifestações, exame neurológico difícil e por amplo espectro de diagnósticos diferenciais. Portanto, é importante atentarmos para essa possibilidade de SGB no diagnóstico diferencial de paralisia flácida em crianças e reforçar a importância de uma anamnese e exame neurológico básico nos serviços de urgência pediátrica.