



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain-Barré Pós Mononucleose Infecciosa

Autores: ANA CAROLINA CARREIRA SILVA DE ARRUDA SOUZA; RAPHAEL SOARES CARVALHO VIANA; KÁTIA APARECIDA AGUIAR SALAZAR; MÁRIO EDUARDO FRANCISCO ARGUELLO; ANDRÉ DE BARROS GIANNETTI; FLAVIA NAVARRO

Resumo: A síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia pós-infecciosa envolvendo principalmente os nervos motores, mas algumas vezes também os sensitivos e autônomos. Esta síndrome afeta pessoas de todas as idades e não é hereditária. A maioria dos pacientes têm uma neuropatia desmielinizante. Relata-se caso de uma paciente do sexo feminino com 13 anos de idade, que iniciou quadro de febre, odinofagia, parestesia e fraqueza de membros inferiores com dificuldade para deambular. Foi atendida no nosso hospital por 3 dias consecutivos, e devido exame físico normal foi medicada com analgésico e liberada para casa com orientações. No quarto dia de evolução a paciente retorna ao hospital referindo piora da fraqueza, que inicialmente iniciou em membros inferiores, mas neste dia já abrangia tronco e membros superiores (padrão ascendente de Landry), com incapacidade para deambular. Foi internada para investigação. Permanecia com febre e odinofagia. Seu exame da orofaringe apresentava placas branco amareladas nas tonsilas. Solicitado hemograma, eletrólitos, culturas e sorologias. Iniciado antibiótico ceftriaxone. Hemograma e eletrólitos da internação não apresentavam alterações. Paciente evoluiu com piora clínica, taquicardia, sonolência, queda do estado geral e envolvimento bulbar (paralisia dos músculos da face, disartria e disfagia). Coletado líquido e aumentado dose do ceftriaxone para cobrir sistema nervoso central. Resultado do líquido com elevação de proteínas, glicorraquia normal, sem pleocitose, e culturas bacterianas e virais negativas. Paciente iniciou quadro de oftalmoplegia externa aguda, ataxia e arreflexia (síndrome de Miler-Fischer). Diagnosticado Guillain-Barré e decidido iniciar imunoglobulina humana por 5 dias. No segundo dia de tratamento com imunoglobulina humana saiu resultado da sorologia com IGM reagente para Epstein-Barr vírus, confirmando mononucleose infecciosa. Paciente evoluiu com melhora progressiva da força e da flacidez, num padrão descendente, onde melhorou primeiramente a paralisia facial e após alguns dias foi retornando a força dos membros inferiores. Após 10 dias de término da imunoglobulina humana endovenosa, a paciente teve alta hospitalar com recuperação da força muscular, deambulando sem sequelas. Paciente em acompanhamento no ambulatório de Neuropediatria, sem apresentar sequelas. Este é um caso raro de Guillain-Barré por Epstein-Barr vírus, que evoluiu sem sequelas com tratamento de suporte e imunoglobulina humana endovenosa por 5 dias.