Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain-Barré Em Paciente Pediátrico Com Diagnóstico De Leptospirose: Um Relato De Caso

Autores: Valéria Cristina Duarte Barreto; François Loiola Ponte de Souza; Márcia Pereira de Oliveira; Leda Mont'Alverne Frota de Azevedo; Natália Freitas Francelino Dias

Resumo: Introdução. Leptospirose é zoonose endêmica em regiões tropicais, resultante da exposição à urina de animais hospedeiros, em especial o rato. Seu quadro clínico é bastante variável. Manifestações neurológicas tem sido relatadas em associação à leptospirose, sendo a meningite asséptica a mais frequente. É raro o envolvimento de nervos periféricos. Relatamos o caso de paciente pediátrico com Síndrome de Guillain-Barré (SGB) após infecção por Leptospira. Descrição do caso. Paciente masculino, 13 anos, internado em hospital pediátrico terciário com história de 8 dias de início súbito de mialgia intensa em panturrilhas, que evoluiu para fraqueza progressiva de membros inferiores, ascendente, chegando a atingir membros superiores em menor intensidade, sem associação com liberação esfincteriana. Não conseguia levantar-se ou deambular sem apoio. Apresentava tosse seca. Sem outras queixas ou vacinação recente. Na admissão, evidenciado força globalmente diminuída em membros superiores e inferiores, grau 3 em musculatura proximal e 4 em musculatura distal; hiporreflexia leve em membros superiores e normorreflexia em membros inferiores; marcha de padrão miotático; sem outras alterações. Revelou contato recorrente com ratos em casa. Apresentava leucocitose discreta às custas de neutrófilos, provas de reação inflamatória negativas e creatinofosfoquinase (CPK) elevado, valor máximo 397 U/L. Realizada punção lombar com análise do líquor revelando dissociação citoprotéica, compatível com SGB, sem necessidade de imunoglobulina devido regressão sintomática progressiva. Apresentou sorologia IgM para leptospirose positiva no 10º dia de sintomas, sendo tratado com Azitromicina oral por 5 dias. Durante curva de melhora, foi submetido a eletroneuromiografia (ENM) que revelou polineuropatia subaguda axonal motora, com sinais de desnervação ativa e reinervação. Evoluiu com recuperação neurológica completa, recebendo alta hospitalar. Comentários. A ampla variabilidade na apresentação clínica da leptospirose dificulta seu diagnóstico, em especial nos casos leves. No caso citado, mialgia intensa, tosse seca, condições de moradia e elevação de CPK levaram à suspeição diagnóstica, que foi confirmada com a sorologia IgM positiva para leptospirose no sangue. A SGB é composta por um grupo de polineuropatias agudas imunomediadas, com múltiplas formas de apresentação, com cerca de 75% dos casos manifestando dissociação citoprotéica à análise do líquor. O paciente em questão teve sintomas compatíveis com paraparesia simétrica rapidamente progressiva, de forma ascendente, com neuropatia aguda axonal à ENM, além de dissociação citoprotéica no líquor. São poucos os relatos de outras manifestações neurológicas por leptospirose que não a meningite asséptica. Dessa forma, é importante salientar a leptospirose como gatilho para o desenvolvimento de SGB, principalmente em áreas endêmicas, como o Brasil.

http://anais.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/20-congresso-brasileiro-de-infectologia-peditrica/0282-sindrome-de-guillain-barre-em-paciente-pediatrico.pdf