



Trabalhos Científicos

Título: Neuropatia Axonal Motora Aguda Relacionada A Síndrome De Guillain-Barré: Particularidades Na Pediatria

Autores: Laila Loaiy Mohed Karajah / UCB; Ana Luiza Rosa Diniz / UCB; Carlos Nogueira Aucelio / UNB; José Renato Andrade Custódio / UCB; Júlia Barbosa Villa / UCB; Laura Cristina Ferreira Pereira / UCB; Luisa Rocha Fernandes / UCB; Rafaela Araújo Machado / UCB;

Resumo: Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante, inflamatória, imunomediada, aguda ou subaguda. Em crianças, o pico de incidência é aos 2 anos e apesar da menor frequência e do melhor prognóstico, é importante a identificação e o tratamento precoce, evitando complicações graves que podem causar morte ou sequelas na criança, como fadiga residual. Clinicamente, caracteriza-se por fraqueza muscular rapidamente progressiva, ascendente e simétrica, associada à parestesia, dor e alterações sensoriais, autonômicas, de reflexos tendinosos e de nervos cranianos. A SGB é classificada de acordo com critérios clínicos, eletrofisiológicos, patológicos, imunopatogênicos e resposta ao tratamento. Alguns subtipos são polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP), neuropatia axonal motora aguda (AMAN), neuropatia axonal sensitiva motora aguda (AMSAN) e síndrome de Miller-Fisher (SMF). Objetivo: Revisar o subtipo clínico AMAN da SGB e entender sua importância na população pediátrica. Material e método: Realizou-se busca de artigos científicos na base de dados Pubmed, em inglês, utilizando-se os descritores “acute motor axonal neuropathy” e “childhood”. Foram encontrados 18 artigos, dos quais 11 foram selecionados por terem sido publicados nos últimos 10 anos. Resultados: Uma das principais formas de apresentação da SGB é a neuropatia axonal aguda motora (AMAN). A AMAN é mais frequente em crianças do que adultos e geralmente aparece após o terceiro ano de vida. Os achados eletrofisiológicos desempenham papel determinante no diagnóstico e classificação do SGB. O diagnóstico de AMAN baseia-se na diminuição da amplitude dos potenciais compostos de ação muscular ou ausência do potencial motor, com pouca ou discreta alteração da velocidade de condução motora, preservação dos potenciais de ação sensitivos e na ausência de achados desmielinizantes. A AMAN pode aparecer após a infecção por *Campylobacter jejuni*. Os achados clínicos na infância são semelhantes aos dos adultos, mas achados de irritação meníngea, envolvimento do nervo craniano, quadriplegia do frasco e disautonomia podem parecer mais frequentemente. Ademais, é caracterizada por envolvimento muscular respiratório frequente, dependência do ventilador, tetraparesia ascendente, flácida e arreflexia, sem envolvimento sensitivo. A recuperação na maioria dos casos é parcial e lenta, deixando déficits residuais significativos. Conclusão: A síndrome de Guillain-Barré apresenta menor incidência e melhor prognóstico nas crianças em comparação aos adultos. Essa síndrome apresenta dois principais subtipos clínicos: a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP) e a neuropatia axonal aguda motora (AMAN). A AMAN acomete mais crianças do que adultos, pode aparecer pós infecção por *Campylobacter jejuni* e é caracterizada por envolvimento muscular respiratório frequente.