



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain-Barré Na Criança: Aspectos Clínico E Prognóstico

Autores: JOÃO ROMÁRIO GOMES DA SILVA (UNIG); FERNANDA ALVAREZ GENTIL (UNIG)

Resumo: Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença desmielinizante autoimune aguda, grave. Afeta mais o sexo masculino, e nos países ocidentais os adultos são acometidos com maior frequência. O padrão habitual é de paralisia ascendente, podendo ser percebida como sensação de peso nas pernas. Os nervos cranianos inferiores também são frequentemente envolvidos, causando fraqueza bulbar e dificuldade no manejo de secreções e na manutenção das vias respiratórias. LLE, 8 anos, 38kg. Internou por insuficiência respiratória mais paralisia flácida ascendente. Teve dificuldade para deambular, sensação de formigamento em mãos e pés. Impetigo na última semana. Passado de diversas internações por diarreia e desidratação. Pneumonia com 2 anos. Relata dor em região cervical durante à noite e dificuldade de verbalizar. Dias depois apresentou vômitos, tosse, estertores e sibilos. Encaminhada para a neurologia. Após episódios de engasgo, iniciou importante desconforto respiratório. Paciente foi intubada e sedada. Medicamentos em uso: Ceftriaxone 1grama, imunoglobulina 400mg/Kg/dia por 5 dias. Midazolan 0,8 mg/Kg/min. Fentanil: 1,0mcg/Kg/h. Morfina: 10mg 4/4h regular. Larozepam e metadona. Foi identificado pneumonia aspirativa. Tratada com D7 vanco/cefepime, fez 5 dias de ceftriaxone mais clindamicina. Penicilina benzatina. Menor, 8 anos, com diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré, apresentando crises de hipertensão arterial sistêmica, taquicardia, depressão do sistema nervoso. Está em uso de imunoglobulina, midazolan e fentanil. Taquicardica, PC= 199bpm. PA: 101x83. Sensório diminuído. Perda responsiva. Conduta: ECG, rastreio infeccioso, função tireoidiana. Diagnóstico diferencial: paralisia facial, Síndrome de Lyne, raiva humana, deficiência motora aguda. O diagnóstico é definido pelo reconhecimento do padrão de paralisia rapidamente progressiva com arreflexia, ausência de febre ou outros sintomas sistêmicos e eventos antecedentes típicos. Os exames laboratoriais são úteis principalmente para excluir a presença de afecções que simulam a SGB. Se a suspeita for forte deve-se iniciar o tratamento rapidamente, pois sua demora é um fator que piora seu prognóstico.