



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Guillain-Barré Com Recidiva Aguda Em Criança: Um Relato De Caso

**Autores:** CAMILLA GOMES DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MAYARA CARVALHO FORTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); RAFAELLY CARVALHO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ADILINA SOLANO FEITOSA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); LUANA NEPOMUCENO DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VIRNA DA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Guillain-Barré é uma polineurorradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda. Expressa-se clinicamente como paralisia flácida, progressiva, ascendente; arreflexia profunda; dissociação cito-proteica líquorica e alterações sensitivas discretas. Em geral, precedida por infecções ou imunizações prévias. Descrição do caso: F.G.L.S, 4 anos, admitido por dificuldade para deambular e dor em região sacral há uma semana. Vacinação há cinco dias do início dos sintomas. Apresentava diminuição da força em membros inferiores (grau III), que evoluiu de forma ascendente durante a internação; reflexos (patelar e aquileu) ausentes e marcha atáxica. Tomografia de crânio e citobioquímica líquoricas normais. Eletroneuromiografia apresentava padrão de poliradiculoneurite inflamatória desmielinizante aguda, compatível com síndrome de Guillain-Barré. Feita imunoglobulina humana, observou-se resolução total do quadro motor em um mês. Vinte dias após, retornou com quadro diarreico e fraqueza muscular progressiva, evoluindo com insuficiência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica invasiva por 17 dias. Novo estudo líquorico evidenciou proteinorraquia (96,3mg/dl) com célula mononuclear. Ressonância magnética de coluna lombossacra mostrou intensa impregnação pelo meio de contraste em raízes nervosas ventrais de cauda equina. Nessa internação, melhorou espontaneamente dos sintomas. Discussão: Síndrome de Guillain-Barré sustenta-se pelas manifestações clínicas, análise do líquido cefalorraquidiano e estudos eletrofisiológicos. Tipicamente, inicia-se com dor; dormência; parestesia ou fraqueza, em geral rapidamente progressiva, bilateral e relativamente simétrica dos membros. Reflexos podem estar diminuídos ou ausentes e músculos respiratórios podem ser acometidos. Proteinorraquia é frequentemente normal na primeira semana, com aumento, em mais de 90% dos pacientes, no final da segunda semana, com celularidade normal. Estudo eletrofisiológico é sensível e específico para o diagnóstico, indicando desmielinização multifocal. Recuperação espontânea inicia-se em 2-3 semanas e apenas 7% das crianças costumam apresentar recidiva aguda. Conclusão: Além de incomum em crianças, síndrome de Guillain-Barré é uma doença benigna e raramente recidiva. O caso relatado visa alertar para a possibilidade desse quadro, apesar de sua raridade.