



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Miller Fisher: Um Continuum Entre A Síndrome De Guillain - Barré E A Encefalite De Bickerstaff

Autores: MARIANA DE VILLA CAMARGOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); THATYANA TURASSA ERNANI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RENATA DEJTIAR WAKSMAN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ERASMO BARBANTE CASELLA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LETICIA PEREIRA DE BRITO SAMPAIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Miller Fisher (SMF) e a Encefalite de Bickerstaff (EB) são variantes da Síndrome de Guillain – Barré (SGB) que afetam o sistema nervoso de forma similar sendo, por vezes, impossível diferenciá-las clinicamente, havendo inclusive a proposta de englobar a EB em um espectro clínico da SMF. Ambas manifestam-se com ataxia e oftalmoplegia, sendo a primeira acompanhada por arreflexia ou hiporreflexia e a segunda por alteração do estado de consciência. Descrição do Caso: Criança, masculino, oito anos de idade com quadro de ptose, diplopia e oftalmoparesia à esquerda, ataxia aguda, hiporreflexia em membros superiores e diminuição do nível de consciência, com duração de dois dias. Evoluiu com afasia e tetraparesia. Relatava história recente de gastroenterite e infecção de vias aéreas superiores há duas semanas. A angiorressonância mostrou neurite óptica esquerda e a eletroneuromiografia revelou polirradiculoneuropatia. Não havia dissociação proteíno-citológica no líquido, o anticorpo anti – GQ1b e a pesquisa para *Campylobacter jejuni* foram negativos. Aventada hipótese de SMF, foi iniciado imunoglobulina humana com significativa melhora do quadro. Recebeu alta após treze dias, mantendo ataxia, ptose e oftalmoparesia. Três meses após, mantinha ptose e diplopia. Discussão: No presente caso, é possível identificar características clínicas tanto da SMF quanto da EB, corroborando com a nova proposta de classificação que engloba essas duas entidades como espectros de uma mesma síndrome. É possível notar ainda a sobreposição da SGB, com o componente de tetraparesia. Conclusão: A sobreposição da SMF – SGB é descrita na literatura, mas ainda faltam dados para estimar a frequência desta apresentação. Levando-se em conta que ambas compartilham de etiologia autoimune, com fisiopatologias semelhantes, é possível estimar que esta frequência seja subestimada. Concluímos que embora sejam síndromes clínicas diferentes, elas podem se apresentar de forma atípica e sobrepostas e isto não deve postergar o diagnóstico e tratamento precoces.