



Trabalhos Científicos

Título: Conflito Diagnóstico Por Superposição De Patologias E Síndrome De Guillain-Barré

Autores: AMANDA MARIA RAMOS CUNHA (FAMENE); RUANNA LAMILLE ESTRELA E SILVA (FAMENE); ARNALDO MOREIRA DE OLIVEIRA JÚNIOR (FAMENE); BRAULIO QUEIRÓS DE ANDRADE (FAMENE); LEONARDO FERREIRA CAVALCANTI (FAMENE); DANILLO TORRES DE SOUZA (FAMENE); PAULO HENRIQUE CRUZ MEDEIROS (FAMENE); PABLO HENRIQUE GUEDES SILVA (FAMENE); VINICIUS ISAAC PIRES (FAMENE); HELTON ANDRADE FEITOZA PACHU (FAMENE); DIOGO CÉSAR MAURÍCIO DE OLIVEIRA JATOBÁ (FAMENE); BRUNA MAGALHÃES NÓBREGA (FAMENE); JOÃO ONOFRE TRINDADE FILHO (FAMENE); THALITA BURITI MATIAS (FAMENE); MATHEUS MARQUES PAULO NETO (FAMENE); CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO (FAMENE); CAMILA RIBEIRO COUTINHO MADRUGA (FAMENE); ELISA SERRA ALVIM DE SOUZA (FAMENE); MANOELA MADRUGA GONZALES (FAMENE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB), trata-se de uma polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda autoimune, caracterizada pela ocorrência de um ataque dos nervos periféricos e craniais. A SGB pode estar relacionada a uma resposta imunológica do organismo em função de agentes infecciosos em mais de 75% dos casos e tem como tratamento de eleição a infusão de altas doses de imunoglobulina. DESCRIÇÃO DO CASO: Criança, sexo feminino, cinco anos apresentou poliartralgia, afasia e déficit motor ascendente concomitante ao quadro de pneumonia não responsiva ao esquema antibiótico inicial (ceftriaxona e oxacilina, substituídos posteriormente por cefepime e fluconazol) evoluindo com insuficiência respiratória necessitando de acompanhamento em UTI onde foi realizada intubação orotraqueal seguida de traqueostomia. Aventadas as hipóteses diagnósticas de Síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa e arbovirose procedeu-se investigação laboratorial e imagenológica que evidenciou elevação de transaminases hepáticas, sorologia positiva para esquistossomose, hemocultura positiva para *Acinetobacter baumannii*, FAN reagente em padrão pontilhado fino, PCR e VHS flutuantes, LCR de entrada sem alterações com nova coleta demonstrando elevação da glicorraquia e eletroneuromiografia com atividade degenerativa aguda. Juntamente ao esquema antimicrobiano acima mencionado foram administrados imunoglobulina humana, prednisolona (pulsoterapia), praziquantel e ivermectina. Durante o acompanhamento observou-se controle das infecções e acentuada recuperação das funções motoras. DISCUSSÃO: As diversas hipóteses diagnósticas associadas ao não fechamento de critérios específicos para as patologias em questão foram fatores relevantes na evolução do caso. As doenças simultaneamente manifestas tiveram efeito sinérgico negativo, dificultando o completo reestabelecimento da paciente. Apesar do conflito diagnóstico, a neuropediatria evoluiu como SGB pela apresentação da eletroneuromiografia e a pela boa resposta a imunoglobulina. CONCLUSÃO: Pode-se concluir que a SGB é uma patologia rara, mas de evolução rápida, que necessita de intervenção precoce. Podendo a cura ocorrer dentro de semanas a meses, além da possibilidade de complicações e evolução para uma forma potencialmente fatal.