Trabalhos Científicos

Título: Zika Vírus Como Causa Incomum De Guillain-Barre - Relato De Caso

Autores: KASSANDRA DE OLIVEIRA BARBOSA GURGEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); RAFAEL BRUM GUSMÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); FERNANDA OLIVEIRA FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); STELLA MARIA VILLELA PÁDUA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); MANOEL JOSÉ RODRIGUES PEREIRA JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); ANA CLARA MENDONÇA DE FARIA PEDROSA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); ANA PAULA RIBEIRO REIS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); FERNANDA CRISTINA THEREZA DO SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); DANIELA MAGALHÃES MOREIRA DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); LAÍS CAMPOS DE MIRANDA ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); MICHELLE CAPANEMA MACIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); THAMIRES RIBEIRO DE PAULA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); RAFAEL ELIAN ALVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A infecção pelo Zika vírus (ZKV) tem sido associada à Síndrome de Guillain-Barré (SGB). O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso demonstrando a importância do diagnóstico precoce da SGB no contexto de provável infecção por ZKV. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 2 anos, apresentou tosse, esternutos e coriza evoluindo ao longo de 10 dias com paraparesia ascendente progredindo para tetraparesia flácida sem sustentação cervical. Ao exame físico, apresentava força cervical grau 2 para flexão, extensão e rotação; membro superior direito proximal e distal grau 2; esquerdo proximal e distal grau 3; inferior direito proximal e distal grau 1, inferior esquerdo proximal e distal grau 0. Sensibilidades superficiais e profundas preservadas. Reflexos osteotendíneos em membros superiores grau 0; em membros inferiores reflexo patelar grau 1 e aquileu grau 0. Reflexo cutaneoplantar indiferente. Nuca livre. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva, submetido à punção lombar com líquor demonstrando dissociação albumino-citológica corroborando a hipótese de SGB. Recebeu infusão venosa de imunoglobulina humana (0,400g/Kg/dia) evoluindo com melhora da força. Apresentou picos febris, linfonodomegalia inguinal e pancitopenia transitórias com remissão espontânea. Sorologia específica confirmou infecção por ZKV. DISCUSSÃO: A SGB é uma síndrome imunomediada desencadeada por uma reação cruzada da resposta imune à uma infecção viral ou bacteriana promovendo desmielinização ou dano axonal aos nervos periféricos e culminando em déficits motores, manifestações sensitivas ou disautonomia. A gravidade da síndrome associada à infecção viral endêmica no Brasil pelo ZKV requer conhecimento aprofundado da comunidade médica. CONCLUSÃO: Os sintomas da infecção por ZKV são semelhantes a quadros virais, assim a suspeita clínica e o diagnóstico definitivo ocorrem principalmente nas áreas endêmicas. Não há tratamento específico, entretanto, é importante orientar aos pacientes sobre sintomas neurológicos que podem sugerir a SGB a fim de uma rápida intervenção para minimizar a progressão da doença.