



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Guillain-Barré: A Importância Da Terapia Precoce

**Autores:** JESSYCA THAYS MELO DE ANDRADE RAMOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), CAROLINE MALKA Y NEGRI (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), VINICIUS CASTRO SOUZA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), GABRIELA ROCHEDO VILLELA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), ADRIANE BATISTA FONSECA POUBEL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), MANUELLA PINTO PESSANHA SIQUEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), RAFAEL ENGEL GOMES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE), GUSTAVO ADOLFO RODRIGUES VALLE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HFSE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) cursa com perda de reflexos profundos e fraqueza muscular simétrica de rápida progressão, acometendo musculatura respiratória nos casos mais graves. O tratamento é realizado com imunoglobulina e/ou plasmaférese. DESCRIÇÃO DO CASO: RFSM, 6 anos, sexo masculino, apresentou febre e odinofagia, evoluindo em 48 horas com tetraparesia e necessidade de ventilação mecânica (VM). Tomografia de crânio (TC) e líquido normais no 2º dia de doença. Fez 5 dias de imunoglobulina, sem apresentar melhora. Novo líquido: células: 0, glicose: 83 e proteína: 226,5. ENMG com polineuropatia, de predomínio motor, simétrica, comprometendo os 4 membros de forma distal e proximal. Após 23 dias de internação, fez o primeiro ciclo de plasmaférese (4 sessões) em dias alternados, combinado à imunoglobulina com pouca resposta. Realizado novo ciclo de plasmaférese, com 49 dias de internação (6 sessões), em 14 dias. Apresentou, então, melhora importante com extubação, aquisição de controle vesical e recuperação progressiva de movimentos de forma descendente. DISCUSSÃO: A SGB é uma polineuropatia inflamatória aguda, com diagnóstico feito por clínica, dissociação albumino-citológica no líquido e eletroneuromiografia característica. A plasmaférese e a imunoglobulina intravenosa são as únicas terapias efetivas no tratamento da SGB. Ambas devem ser iniciadas o mais precocemente possível. A imunoglobulina deve ser iniciada em até 2 semanas do início do quadro e a plasmaférese em até 4 semanas. Não há evidência de benefício em sua associação. Em casos de evolução rápida, com complicações respiratórias, há relato de superioridade da plasmaférese. CONCLUSÃO: A plasmaférese e a imunoglobulina intravenosa devem ser prontamente iniciadas na suspeição forte de SGB. Em casos graves, com evolução para VM e pouca resposta à imunoglobulina, deve-se iniciar plasmaférese rapidamente, para minimizar o risco de óbito e sequelas.