



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Guillain-Barré: Relato De Um Caso Atípico

**Autores:** TAÍS REGINA BISOL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), FERNANDA ALÉXIA BUFFON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), GABRIELA NEUVALD PEZZELLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CAROLINE MASLONEK (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ROSIRENE MARIA FRÖHLICH DALL'AGNESE (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), RAMIRO DIAZ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ROBERTA FLORIAN SANTA CATHARINA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculopatia inflamatória aguda, apresentada classicamente por paralisia muscular flácida, simétrica e ascendente, com hipo/arreflexia tendinosa. Manifesta-se por dificuldade de marcha, podendo progredir para paralisia dos músculos respiratórios. O achado do líquido cefalorraquidiano (LCR) é de dissociação proteínocitológica. Apresenta incidência mundial anual de 0,34-1,34/100.000 indivíduos menores de 18 anos, sendo a causa mais comum de paralisia flácida em crianças saudáveis. Em 2/3 dos casos, é precedida por infecção respiratória ou gastrointestinal prévia, que reage de forma cruzada com os componentes nervosos periféricos. Descrição do caso: L.F.S., 10 anos, feminina, previamente hígida, iniciou com dor súbita em membro inferior esquerdo, progredindo para hemiparesia ipsilateral, sem alteração de sensibilidade. Reflexos aquiliano e cutâneo plantar discretamente diminuídos e demais normais. Provas inflamatórias não expressivas (PCR 5,02mg/dL, VHS 20mm/h) e enzimas musculares normais (CPK 121U/L e aldolase 4,3U/L). Ressonância magnética de neuroeixo evidenciou achados compatíveis de SGB (discreto espessamento e realce linear por contraste nas raízes da cauda equina no interior do saco tecal, predominando nas raízes anteriores). Exame de líquido com celularidade baixa (leucócitos 3/mm<sup>3</sup>) e proteínas aumentadas (144mg/dL). Confirmada a hipótese de SGB, foi iniciada imunoglobulina endovenosa por 5 dias, com parada na progressão do quadro e melhora dos sintomas. Discussão: Este relato traz uma apresentação atípica da SGB, pois se manifestou com assimetria de força, discreta diminuição de reflexos e hemiparesia esquerda. Exame de imagem, de LCR e resposta terapêutica à imunoglobulina foram conclusivos para o fechamento diagnóstico. Conclusão: A SGB é um importante diagnóstico diferencial de outras desordens do sistema nervoso central, periférico e muscular. Apesar do quadro clássico, pode apresentar-se clinicamente de maneira diferente. A boa resposta à imunoglobulina e a boa recuperação clínica foram compatíveis com a evolução esperada para a SGB, que tem excelente prognóstico em até 85 dos casos.