



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação Atípica De Síndrome De Guillain Barré Em Paciente Pediátrico

Autores: LUISE LEAL FERNANDES DE OLIVEIRA (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), FLÁVIA MONTEIRO DE SÃO JOSE (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), CLARISSA NOVELLO BATZNER (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), JULIANA MIRANDA VASCONCELOS (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), JULIANA LUIZA MELLO BACH (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), PATRICIA REZENDE PEREIRA MANARINNO (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), RENATA FERREIRA SETTI (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), FERNANDA MARTINS GONÇALVES (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA)

Resumo: INTRODUÇÃO A síndrome de Guillain Barré (SGB) é uma doença autoimune que acomete inicialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma súbita. A maioria dos pacientes apresenta alguma doença aguda prévia. DESCRIÇÃO DO CASO Sexo masculino, 5 anos, em tratamento para pneumonia com amoxicilina há 3 dias, evoluiu com dificuldade de deambulação e um episódio emético. Ao exame físico observamos desvio de comissura labial, força reduzida difusamente, hiporreflexia profunda e ataxia. Foi indicado internação hospitalar em unidade de terapia intensiva para monitorização. Exames laboratoriais e tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Para elucidação do caso foi solicitada punção lombar que demonstrou celularidade negativa, glicose 56, proteína 211, mostrando dissociação albumina-citológica. Solicitada ressonância magnética de crânio sem alterações. Durante a internação foi solicitada avaliação de neuropediatria que diagnosticou SGB e iniciou imunoglobulina. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória durante o tratamento com regressão progressiva dos sintomas. DISCUSSÃO A SGB é uma doença aguda que causa polineuropatia rápida progressiva com fraqueza ou paralisia. Atualmente é considerada uma patologia de grupo heterogênea com várias apresentações clínicas como no caso descrito. A fisiopatogenia da doença geralmente está relacionada a uma infecção prévia que evoca uma resposta imune que resulta em polineuropatia aguda, embora uma pequena porcentagem de pacientes desenvolve a patologia após outro fator desencadeante como imunização, cirurgia ou trauma. O quadro clínico do paciente consiste em fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica, incluindo musculatura craniana. Os reflexos miotáticos distais estão alterados. A progressão dos sinais e sintomas é fundamental, não podendo ultrapassar 8 semanas e com recuperação 2-4 semanas após fase de platô. CONCLUSÃO A anamnese e exame neurológico detalhados ajudam na elucidação diagnóstica, assim como a análise do líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia. O tratamento consiste na internação hospitalar, medidas de suporte e imunoglobulina.