



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Síndrome De Guillain-Barré Atípica Em Pediatria: Relato De Caso

**Autores:** LUDIMILA BEZERRA DE VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), NORMA MARTINS DE MENEZES MORAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), NADIA GURGEL ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), ISABELA LOBÃO DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), EDINE COELHO PIMENTEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), JULIANA MIRANDA TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), AMANDA OLIVEIRA DE ARAÚJO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), SAMUEL VASCONCELOS LANDIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), SINARA MENESES FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), SAMUEL DE GÓIS ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), LIZIANA SOFIA DA SILVA BARROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), ELAINE BARBOSA DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Guillain-Barre (SGB) é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo, tem caráter autoimune e acomete primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda/subaguda. Descrição do caso: J.G.R.A., masculino, 15 anos, natural e procedente de Fortaleza, estudante. Previamente hígido, relatou que três semanas antes da admissão apresentou quadro de diarreia aquosa sem sangue ou muco associada a vômitos e febre alta que persistiu por dois dias e melhorou com sintomáticos. Dez dias depois, apresentou paresia em membro inferior esquerdo, que dificultava a deambulação e progrediu aditivamente para membro inferior direito e, posteriormente, membros superiores. Associado, houve aparecimento de dor lombar baixa, “em choque”, que irradiava para região posterior das coxas (mais à direita) e panturrilhas e era desencadeada por flexão da coluna. Na avaliação neurológica, apresentava, tônus preservado, diminuição de força dos membros, reflexos profundos preservados, Lasegue positivo e Babinski indiferente bilateralmente. Apresentou dissociação proteíno-citológica no líquido e eletroneuromiografia com padrão de polirradiculopatia motora axonal aguda (AMAN) e processo desmielinizante proximal. O paciente evoluiu com melhora progressiva e espontânea do quadro, sendo optado por conduta expectante e seguimento ambulatorial. Teve alta com força diminuída principalmente distal em mãos e pés e discreta dor em choque panturrilha esquerda. Em um ano de seguimento, paciente apresentou melhora importante do déficit de força muscular, sem novas intercorrências. Discussão: Através de avaliação comparativa com a literatura, observamos que o paciente apresentava os critérios clínicos, complementares e evolução clínica necessários para o diagnóstico da SGB variante axonal aguda. Conclusão: A SGB não é comum na infância, normalmente apresenta evolução benigna, como no caso apresentado, porém deve ser lembrada e investigada em todos os pacientes com paralisia flácida, pois pode apresentar-se de forma grave com sequelas permanentes e incapacitantes e óbito.