



Trabalhos Científicos

Título: Desafio Diagnóstico Da Síndrome De Miller-Fisher Em Um Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: IZE MELO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL, CEARÁ), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), LUZIANA MARA FROTA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), GÉSSICA PINHEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), DENNYS ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), IVO BRADLEY MOURA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), YANDRA MARIA GOMES PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), SILVANA MARIA DE SOUSA ALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-JOÃO PESSOA,PB), FERNANDA SUSY BESSA MENEZES CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), MARIA MARIANA ROCHA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), REGINA COELI DE CARVALHO PORTO CARNEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), MARIA STELLA MONTEIRO BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- RECIFE, PE), YOLANDA MELO ANDRADE RODRIGUES DE ALBUQUERQUE CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- SOBRAL, CEARÁ), ANTONIO FERNANDO ALMEIDA BULCÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ), DÉBORA AUGUSTA DE SOUSA ALVES GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA- SOBRAL, CEARÁ)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Miller Fisher (SMF), variante da Síndrome Guillain-Barré, é uma doença desmielinizante inflamatória aguda. Cursa com a tríade: ataxia, oftalmoplegia e arreflexia. Relato do Caso: Paciente, feminino, 12 anos, procedente de Camocim - CE, admitida em hospital terciário do Norte do Ceará com hipótese diagnóstica de síndrome de Guillain-Barré. Há 1 mês da admissão, apresentou paraparesia em membros inferiores (MMII) e em membros superiores (MMSS), desvio da comissura labial para esquerda, oftalmoplegia, diplopia, disfagia e disartria com evolução em 3 dias. Os sintomas intensificaram-se nas 2 semanas seguintes, quando a paciente foi transferida ao hospital de referência, apresentando fraqueza axial, arreflexia de MMII e hiporreflexia em MMSS. Aventada hipótese de SMF. Realizado eletroneuromiografia (EMG): padrão de polineuropatia desmielinizante aguda de moderada intensidade, e análise líquorica (LCR) sem dissociação proteica, 3 g/dL). Decidido pelo início de tratamento com Imunoglobulina humana, recebendo alta hospitalar apresentando melhora completa das manifestações em pares cranianos. Porém, manteve arreflexia de MMII, hiporreflexia de MMSS, sentando-se sem apoio, permanecendo com ataxia leve, mas melhora da força apendicular. Discussão: Metade dos casos está descrito quadro infeccioso precedendo os sintomas neurológicos em cinco a dez dias. A paciente em questão apresentou história de IVAS há duas semanas do início do quadro. Quanto aos exames complementares, o exame do LCR e EMG podem ser normais no início do quadro. No nosso caso, não se verificou dissociação albuminocitológica no LCR. O resultado da EMG veio corroborar o diagnóstico de síndrome Miller Fisher. O tratamento com Imunoglobulina humana foi observada remissão importante de vários sintomas. Aproximadamente 80 dos pacientes apresentam recuperação completa em alguns meses ou até anos. Conclusão: Apesar da necessidade de exames complementares, o diagnóstico clínico pode ser realizado associando anamnese e exame físico neurológico atencioso, abreviando assim o encaminhamento para maiores investigações e terapêutica adequada.