NATAL - RN
CENTRO DE CONVENÇÕES
3 A 7 DE MAIO DE 2022
40º Congresso Brasileiro de Pediatria
Consolidando as conquistas em todo o Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain-Barré Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: ANA CLÁUDIA DE ARAUJO ARGENTINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ISABELA TRAMONTINI BENEVENUTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), THAMARA ANDRESSA FAGUNDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ESTELA CRISTINA GIGLIO DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), FERNANDA BORTOLANZA HERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), HISADORA GEMELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MELISSA DORNELES DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), CARMEM DENISE ROYER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Resumo: INTRODUÇÃO A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida na infância e é uma neuropatia periférica desmielinizante aguda. Incidência na infância: 0,5 a 1,5/100.000 pessoas, com discreta predominância em meninos. O quadro clínico se caracteriza por paralisia ascendente simétrica progressiva, hiporreflexia ou arreflexia, disautonomia e déficits sensoriais. DESCRIÇÃO DO CASO F.D.L, feminino, 13 anos, branca, procedente de Assis Chateaubriand/PR, encaminhada por hemiparesia facial direita que evoluiu, após dois dias, com fraqueza progressiva de membros inferiores, principalmente em seguimento proximal. Após um dia, iniciou com fraqueza em membros superiores. Adolescente previamente hígida, apresentou um episódio de vômito dois dias antes do início do quadro. Realizou vacina anti-tetânica um mês antes. Exame físico: reflexos osteotendinosos patelar, aquileu, bicipital e tricipital abolidos. Reflexo braquiorradial presente e normoativo. Sensibilidade preservada em face e membros. Força reduzida globalmente, sendo grau 3 em membros inferiores, grau 3 em membro superior esquerdo proximal e grau 4 em membro superior direito proximal. Exames laboratoriais: Líquido cefalorraquidiano: proteínas: 115 (aumentada), leucócitos: 2. Ressonância Magnética de Coluna Lombossacra: realce de algumas raízes ventrais e dorsais da cauda equina no interior do saco dural. Após diagnóstico, paciente recebeu Imunoglobulina Humana 2g/kg, evoluindo com melhora do padrão de força e alta hospitalar. Após um mês, retornou ao ambulatório apresentando melhora significativa e deambulando sem auxílio. DISCUSSÃO O diagnóstico da SGB é clínico, porém características no líquido cefalorraquidiano como dissociação proteino-citológica e na imagem podem ser úteis para confirmação diagnóstica. O tratamento, além do suporte, visa acelerar a recuperação e diminuir as complicações. Neste caso optou-se por imunoglobulina humana com boa resposta. CONCLUSÃO A SGB é rara na população pediátrica, porém é a causa mais comum de paralisia flácida na infância, assim, deve ser uma hipótese diagnóstica considerada para que ocorra abordagem precoce.