Trabalhos Científicos

Título: Sindrome De Guillan-Barré De Apresentação Atípica Em Paciente Pediátrico.

Autores: BRUNO WILLIAM LOPES DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), BEATRIZ SOARES JACOBINA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), THALISSA COSTA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), BRUNA BRACCI VIEIRA DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), MARCELLO DOS SANTOS PAOLINO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), VIRGINIA APARECIDA GELMETI SERRANO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Guillain-Barré é uma doença imunomediada dos nervos periféricos e raízes nervosas, de início agudo, caracterizada por paralisia ascendente simétrica progressiva, diminuição ou abolição dos reflexos tendinosos, disautonomia e déficits sensoriais. Neste contexto, este relato aborda uma adolescente previamente hígida que iniciou quadro fraqueza muscular aguda e disautonomia vesical de difícil diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 09 anos, com quadro há 6 dias da internação com dor em membros inferiores e coluna lombar, evoluindo com dificuldade progressiva para deambular. Força e sensibilidade de membros superiores e tórax sem alterações no exame físico. Neste serviço apresentou retenção urinária com bexigomas de repetição . Realizado coleta de enzimas CK, CKMB, que vieram dentro da normalidade. Realizou RNM que evidenciou injuria de ligamentos interespinhosos L4-L5 e L5-S1 e anterolistese L5-S1 sem compressões medulares. Após exclusão de causas compressivas para o quadro clínico, optada pela coleta de LCR que constatou alta quantidade de proteínas corroborando com a principal hipótese de Síndrome de Guillain-Barré. Iniciada Imunoglobulina Humana e Dexametasona. No terceiro dia do tratamento apresentou melhora da dor em MMIIs e evacuação espontânea porém apresentou picos febris sendo diagnóstico com Itu e iniciado tratamento com Cefepime. Evoluiu gradativamente com melhora do controle de esfincters e da marcha, afebril recebendo alta com seguimento ambulatorial com neurologia e reabilitação motora com fisioterapia. DISCUSSÃO: A paciente apresenta-se na faixa etária esperada para o início dos sintomas e apresentou parestesia e dor com características neuropáticas, dois dos sintomas mais comuns em crianças. No entanto, não apresentou infecção prévias ou o caráter ascendente típico o que torna a investigação com RNM e Líquor fundamental para o diagnóstico. CONCLUSÃO: Este caso destaca que apesar de a SGB não ser tão comum na infância, deve ser lembrada e investigada em todos os pacientes com paralisia flácida.