

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Guillain Barre Em Paciente Pediatrico: Relato De Caso

Autores: MILLENA FERREIRA PIRES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), CAROLINA PINCELLI CARRIJO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA SODRÉ GÓES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: A síndrome de Guillain Barre (SGB) é a principal causa de paralisia flácida motora aguda na pediatria. Diante disso, os autores relatam o caso de uma paciente acometida pela doença, descrevendo aspectos semiológicos, tratamento e prognóstico. Feminino, 3 anos e 9 meses, deu entrada em hospital terciário com queixa de dor em membro inferior esquerdo associada a dificuldade para deambular há 5 dias, no dia seguinte com perda de força nos quatro membros e disfonia. Manifestou sintomas gripais há 15 dias. Na internação, discretos movimentos dos dedos dos pés e das mãos, não deambulava, sem controle esfinteriano. Exame neurológico: força grau 2 nos 4 membros com arreflexia e sensibilidade preservada. Havia realizado líquido cefalorraquidiano (LCR) no 3º dia de sintomas sem alterações. Pelo quadro clínico, realizou imunoglobulina 2g/kg dividida em 5 dias, com melhora da disfonia e dos sintomas motores gradualmente. Fez RNM de coluna total e crânio que resultou em realce pelo meio de contraste de praticamente todas as raízes da cauda equina. Após 10 dias feito novo LCR com dissociação albuminocitológica. Realizou eletroneuromiografia (ENM) que constatou polirradiculopatia motora aguda sugestiva de quadro de Neuropatia axonal motora aguda (AMAN). Após 20 dias, ainda não deambulava, com força muscular grau 3, sensibilidade preservada e arreflexia. No retorno em 15 dias se sentou sem apoio e deambulou com auxílio. Previsto retorno em 3 meses, porém paciente não compareceu e perdeu seguimento do caso. As literaturas referem que geralmente a SGB é precedida por quadro infeccioso que leva a produção de anticorpos contra proteínas dos nervos periféricos. O diagnóstico é clínico: fraqueza bilateral rapidamente progressiva, simétrica, com reflexos diminuídos e sensibilidade preservada. Para diagnóstico, o LCR constata dissociação albuminocitológica, porém pode estar normal e não excluir a doença. Sugere-se realizar ENM, diferenciando entre os padrões de lesão neuronal, sendo as mais comuns o padrão desmielinizante e o axonal. O realce da raiz nervosa na RNM é uma característica inespecífica, mas sensível, presente em até 95% dos casos, e está cada vez mais sendo utilizada. Recomenda-se a imunoglobulina 2g/kg dividida em 5 dias por maior disponibilidade e facilidade de administração, porém a plasmáfereze é igualmente eficaz. Realizar independente da gravidade e iniciar preferencialmente antes de 2 semanas. Geralmente os pacientes apresentam evolução benigna, cerca de 60-80% são capazes de andar de forma independente após 6 meses do início da doença. Crianças com a variante AMAN geralmente demoram mais tempo para se recuperarem. Conclui-se que a SGB deve ser sempre investigada em crianças com quadro de paralisia flácida aguda, sendo importante realizar o tratamento adequado o quanto antes para melhora no prognóstico. A paciente em questão evoluiu bem clinicamente, apresentando melhora gradual, porém perdeu o seguimento para avaliar a resolução completa da doença.