

Trabalhos Científicos

Título: Dengue Complicada Com Síndrome De Guillain-Barré

Autores: THAIS ISABEL DA SILVA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), PRISCILA DELL ANTONIO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), GABRIELA WEBER MACHADO (RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA - HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BEATRIZ FERREIRA NUNES (RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA - HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GABRIELA DE SIO PUETTER KUZMA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB)

Resumo: No Brasil, até o mês de junho de 2024, aproximadamente 4,6 milhões de casos de dengue foram confirmados, caracterizando a maior epidemia da história do país. A incidência de sintomas e complicações neurológicas na dengue varia de 1 a 25%, que incluem encefalopatia, Síndrome de Guillain-Barré (SGB), fraqueza motora aguda, convulsões, neurite, paralisia hipocalêmica, entre outras. Relatamos um caso de SGB iniciado após infecção aguda por dengue. G.M, masculino, 14 anos, admitido no serviço com quadro de febre, cefaleia, prostração, dor abdominal e em membros inferiores, com 5 dias de evolução. Teve diagnóstico de dengue 14 dias antes do início do quadro atual, tendo permanecido assintomático por 3 dias. Iniciou com febre e prostração, além de dor em membros inferiores. Após 6 dias foi admitido em nosso serviço. Um dia após, apresentou síncope, limitação da deambulação e retenção urinária. Ao exame, apresentava redução da força de membros superiores (grau 3-4) e inferiores (grau 2-3), associado à hiporreflexia profunda. Tomografia de crânio não mostrou alterações. Sorologia positiva para dengue (IgM e IgG) e NS1 negativo. Líquor apresentava dissociação proteíno-citológica (glicorraquia 51 mg/dL, proteinorraquia 127 mg/dL, leucócitos 1). Eletro-neuromiografia dentro da normalidade para a faixa etária e sem alterações nos miótomos avaliados. Realizado tratamento com imunoglobulina endovenosa por 5 dias. Recebeu alta com melhora global dos sintomas, mas mantendo redução da força em membros inferiores e hiporreflexia, sendo encaminhado para reabilitação com fisioterapia. A associação entre dengue e SGB é rara, porém descrita na literatura. A fisiopatologia da SGB pós dengue não está bem estabelecida, porém há evidências de que a dengue é uma doença neurológica imunomediada com participação das mesmas citocinas pró-inflamatórias que estão presentes na fisiopatologia da SGB. O início da SGB ocorre na maioria das vezes após a recuperação do quadro infeccioso inicial, fato observado no paciente em discussão. As idades prevalentes variam de 3 meses a 60 anos em ambos os sexos, sendo mais comum em crianças. A doença evolui em 3 fases: progressão, estabilização e regressão, que geralmente é concluída de 3 a 6 meses, sendo que 80% dos pacientes se recuperam completamente ou com pequenos déficits. Dentre as apresentações clínicas, a oligossintomática pode ser subestimada, principalmente em áreas endêmicas, dificultando o diagnóstico, o qual é importante para evidenciar a possível evolução clínica para paralisia respiratória. Estudos posteriores poderão ser realizados avaliando a incidência de SGB durante o ano de 2024.