



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Guillain Barré Devido Infecção Por Epstein Barr Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOME (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), JESSICA DAVID SANTIAGO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

**Resumo:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia aguda e simétrica. É frequentemente desencadeada por uma infecção respiratória ou gastrointestinal, provocando uma resposta imune direcionada a bainha de mielina e ao axônio do nervo periférico. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém é rara em crianças. O principal agente causador é o *Campylobacter*, no entanto outros agentes podem estar envolvidos, como citomegalovírus, Epstein Barr, *Mycoplasma* e Zika vírus. A suspeita diagnóstica é realizada pela história clínica do paciente e o diagnóstico é confirmado pelas alterações da ressonância magnética (RNM) e líquido mostrando dissociação albumino-citológica. Paciente do sexo feminino, previamente hígida, 4 anos e 7 meses de idade, iniciou há 3 dias do internamento com quadro de mialgia e astenia em membros inferiores, associado a cefaleia, inapetência e recusa alimentar. Evoluiu com perda de força em membros inferiores bilateralmente e dificuldade para deambular, com marcha atáxica. Devido piora evolutiva dos sintomas, foi realizado coleta de LCR com proteinorraquia (proteínas 108mg/dL e leucócitos 1mm<sup>3</sup>), sorologias e realizado RNM de Neuroeixo (Leve espessamento leptomeníngeo, com realce pelo contraste, ao redor do cone medular e raízes da cauda equina) evidenciando sinais sugestivos de SGB e infecção por Epstein Bar em exame sorológico (IgM 2,11 e IgG negativo - valor de referência: reagente > 1,0). Realizado tratamento com Imunoglobulina Humana 400mg/kg/dia por 5 dias e Metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias. Recebeu alta hospitalar após 5 dias com melhora parcial da fraqueza muscular e em 30 dias apresentou resolução completa dos sintomas. A SGB atualmente é a principal causa de paralisia flácida aguda na infância. Apresenta 4 variantes, classificadas de acordo com a gravidade da doença, a mais comum é a polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda. Os principais sintomas incluem fraqueza muscular flácida, simétrica e ascendente, instabilidade da marcha, dor neuropática, reflexos diminuídos ou abolidos e disautonomias. O pico dos sintomas é atingido dentro de 4 semanas após o início das manifestações, sendo que a maioria dos casos são precedidos por quadros infecciosos. O diagnóstico é presumido pela clínica e confirmado pelas características encontradas nos exames de imagem. O tratamento preconizado consiste em Imunoglobulina Humana intravenosa ou plasmaférese. As complicações mais comuns são tromboembolismo venoso, disautonomias, dor neuropática refratária e atelectasias com necessidade de ventilação mecânica. O prognóstico é bom na maioria dos casos, com recuperação completa se tratada adequadamente. Demonstramos um caso de síndrome de Guillain Barré em crianças cujo agente etiológico não é tão frequente. É uma doença com evolução benigna se tratada precocemente, no entanto, pode evoluir com complicações e sequelas permanentes. Assim, fica evidente a importância da suspeição diagnóstica e início do tratamento precoce.