

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Síndrome De Guillain Barré Em Paciente Pediátrico

**Autores:** RENATA ALVES NEVES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), SUANNE GALEÃO MEDEIROS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), RAQUEL MASCARENHAS FREITAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), BRUNA CARVALHO LEITE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), AMANDA FERNANDES OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), RAISSA DA SILVA SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), LAURA BEATRIZ CHAGAS SOARES SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), LUÍSA GOMES CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é o conjunto de polineuropatias imunomediadas agudas frequentemente provocada por uma infecção precedente. Os principais sintomas clínicos são fraqueza flácida simétrica das pernas e braços, de progressão ascendente, combinada com reflexos tendinosos profundos diminuídos ou ausentes, mas pode existir uma série de variantes atípicas com quadro clínico variável. Escolar, 10 anos, procurou atendimento na emergência pediátrica com dor em panturrilhas, perda de equilíbrio e episódios de queda da própria altura há cerca de 20 dias da admissão. Relata história prévia de infecção das vias aéreas superiores. Evoluiu, na internação, com fraqueza muscular progressiva ascendente, desequilíbrio, redução de tato fino e grosso, hiporreflexia distal e graus variáveis de hiporreflexia proximal, sem disfunção ventilatória. No exame neurológico apresentava força muscular grau 3 em membros inferiores (MMII), reflexos osteo-tendíneos grau 1 em MMII e grau 2 em membros superiores, e reflexo cutâneo plantar inalterado. Foi submetido a estudo do liquor, tomografia de crânio e coluna cervical e lombar, estes sem alterações, e eletroneuromiografia, que evidenciou polineuropatia motora axonal compatível com a variante axonal da SGB. Instituído o tratamento com imunoglobulina intravenosa associada a fisioterapia motora. A SGB é a causa mais comum de paralisia flácida aguda em crianças saudáveis. A sua fisiopatologia é marcada por uma infecção prévia, principalmente do trato respiratório ou gastrointestinal, que promove uma resposta imunológica exacerbada, direcionada aos nervos periféricos. Dentre as formas mais conhecidas da SGB estão a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda e a neuropatia axonal motora aguda. O diagnóstico reúne evidências da anamnese, do exame físico e de exames complementares como análise do líquido, eletroneuromiografia, ressonância magnética e dosagem de anticorpos. Destes, a eletroneuromiografia é o teste mais específico e sensível. As modalidades de terapia incluem a plasmaférese e imunoglobulina intravenosa, além de reabilitação com fisioterapia motora. Pode-se esperar que até 85% das crianças tenham uma recuperação excelente. A SGB, embora não tão comum na infância, pode se apresentar com alta morbimortalidade e risco de sequelas a longo prazo na população pediátrica. Deve-se, portanto, ser reconhecida, investigada e tratada de forma precoce com o intuito de evitar óbito e sequelas graves e permanentes.