

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Guillain-Barré De Rápida Evolução Em Criança Sem Histórico De Infecções Recente: Relato De Caso

**Autores:** LAURA BENEVIDES NASCIMENTO (UNIFG), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG), VANUSA LESSA BENEVIDES (UNIFG)

**Resumo:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB), conhecida como polirradiculoneurite aguda de origem autoimune, afeta os nervos periféricos e frequentemente está associada a infecções prévias, embora raros casos possam ser desencadeados por imunizações e cirurgias. O pico da doença geralmente ocorre de 2 a 4 semanas após o início dos sintomas, porém variantes atípicas exigem uma pronta identificação, como ilustrado neste relato de caso. Menina, 07 anos, sem histórico de infecções respiratórias ou gastrointestinais recentes, inicia quadro de dor abdominal difusa intensa, cuja ultrassonografia de abdome detecta Linfadenite mesentérica, tendo melhora clínica com uso de Cetoprofeno. Após 2 dias, a paciente passa a referir lombalgia, anorexia e fraqueza simétrica nos membros inferiores (MMII), que progride ascendentemente. Nega ingestão de drogas ou traumatismos, mas relata a vacinação da tríplice viral 4 semanas antes. No 4º dia percebeu-se um desvio da comissura labial à esquerda e, após avaliação pediátrica, notou-se ausência dos reflexos profundos nos MMII e redução nos superiores, suspeitando da SGB e solicitando transferência para local de suporte. Enquanto aguardava o deslocamento, a menor relatou disfagia e progressão da paresia para membros superiores, escala 4 de gravidade de Hughes, posto isso, foi introduzindo a 1º dose, 0,4g/Kg, de Imunoglobulina humana (IgIV). Deu entrada na UTI pediátrica em regular estado geral, hipoativa, afebril, eupneica, acianótica, hidratada e fraqueza muscular proximal  $\frac{3}{4}$ . Realizados exames: Ressonância magnética de crânio normal, Líquido cefalorraquidiano (LCR) com elevação proteica e poucas células mononucleares e Eletro-neuromiografia com neuropatia desmielinizante adquirida sensitivo motora nos quatros membros, sem perda axonal. Confirmada a SGB, deu-se continuidade ao tratamento das 5 doses da IgIV, associado à fisioterapia motora, fonoaudiologia e acompanhamento com neuropediatra. A recuperação completa do quadro ocorreu apenas 6 meses depois. O diagnóstico da SGB é primariamente clínico, com fraqueza progressiva e hiporreflexia, além da dissociação proteinocitológica no LCR. No caso relatado, a dissociação foi precoce, antes de 10 dias, e os sintomas atingiram o pico em 4 dias, destacando uma evolução rápida e incomum. Vale destacar o envolvimento de pares cranianos, que pode ocorrer em 50% dos casos. Por fim, a causa parece ainda incerta, havendo a possibilidade de ter ocorrido uma infecção gastrointestinal assintomática prévia devido a linfadenite apresentada, entretanto, também deve-se salientar o risco pós-imunização. Este relato destaca a rápida evolução dos sintomas e a dissociação proteinocitológica precoce no LCR como fatores cruciais para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da SGB. A associação com a vacinação tríplice viral sugere possíveis desencadeadores em indivíduos predispostos. Assim, esses aspectos são fundamentais na abordagem clínica para promover a recuperação e prevenir complicações na SGB.