

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Miller Fisher Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: LÁZARO FELIPE COSTA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), THALES FERNANDO COSTA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), WIVIANY COELHO DE MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: A Síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma variante rara da Síndrome de Guillain-Barré (SGB), que representa cerca de 1 a 5% dos casos. Trata-se de doença autoimune desmielinizante de nervos periféricos e caracteriza-se por tríade clássica de arreflexia, ataxia e oftalmoplegia, podendo haver variações. Geralmente ocorre após infecção de trato respiratório ou gastrointestinal. Este relato descreve o caso de criança diagnosticada com SMF que apresentou fraqueza, ataxia e paralisia facial, tratada com imunoglobulina com boa resposta. "PGR, 12 anos, sexo masculino, previamente hígido, com 2 dias de história de perda de força apendicular bilateral associado a ataxia da marcha, evoluindo para paralisia de hemiface esquerda. Aproximadamente 1 semana antes do início dos sintomas teve quadro de gastroenterite infecciosa. Ao exame físico neurológico: Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, sensibilidade preservada, ausência de sinais meníngeos. Apresentou força e reflexos diminuídos e paralisia do 7º par craniano, ataxia e disbasia." Após avaliação neurológica foram realizados exames complementares com os seguintes resultados: hemograma, ionograma e marcadores inflamatórios sem alterações, tomografia de crânio normal, pesquisa de vírus respiratórios negativa. O exame de líquido mostrou dissociação proteico-citológica. A eletroneuromiografia (ENM) evidenciou polineuropatia sensitivo-motora, de padrão desmielinizante, sem reinervação crônica e sem sinais de denervação aguda. Instituiu-se tratamento com imunoglobulina humana 400 mg/kg/dia durante 5 dias. O menor evoluiu de forma favorável, mantendo apenas discreta disbasia, e recebeu alta hospitalar após conclusão do tratamento para reabilitação com fisioterapia. Depois de 3 meses retornou para ambulatório com melhora completa dos sintomas." A SMF, variante rara da SGB, se caracteriza pela tríade clínica de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia, podendo haver variações. Existe predomínio masculino (2:1) e costuma acometer adultos jovens. A patogênese da doença é dada por mecanismo autoimune que envolve participação de células T e autoanticorpos (no caso da SMF, anti-GQ1b) após quadro infeccioso. O tempo médio de surgimento dos sintomas neurológicos é de 8 a 10 dias após a infecção. A ENM demonstra ausência de reflexos e a avaliação do líquido aumento de proteínas com celularidade normal. O tratamento da SMF é idêntico ao da SGB. Dentre as opções terapêuticas tem-se a plasmaférese ou a infusão de imunoglobulina intravenosa (IVIG). Ambas as alternativas possuem a mesma eficácia, no entanto a preferência atual citada pela maioria das diretrizes é pela IVIG, dada a facilidade de administração. Ainda que rara, a SFM encontra-se dentro de um espectro de doenças de extrema relevância. Este trabalho expõe um caso de criança diagnosticada com SMF, demonstrando a importância do reconhecimento desta patologia por pediatras, a fim de garantir o tratamento apropriado e assegurar o melhor desfecho para os pacientes.