

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

CASO CLÍNICO

Sarah Gueiros da Silva (9328565)

Farmacoterapia II - FBF0435_2020

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- Paciente do **sexo masculino, 24 anos**
- Histórico de **infecção otológica há 14 dias**, início abrupto de **dormência e parestesia** distal nos membros inferiores e superiores e **fraqueza** nos membros inferiores
- No dia seguinte, paciente apresentou **piora da fraqueza e dificuldade para andar**
- No terceiro dia após o início dos sintomas, **parou de andar e foi internado para investigação**
- **Evoluiu com comprometimento apendicular, paresia facial e fraqueza de musculatura bulbar**, necessitando de uso de sonda nasogástrica
- No quinto dia após o início dos sintomas, apresentou **insuficiência respiratória**, sendo necessária intubação orotraqueal

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- Permaneceu intubado até o 20º dia de evolução do quadro e após a primeira de extubação, sem sucesso, foi **traqueostomizado**
- Ao exame físico apresentava, além da fraqueza, **hipotonia** (diminuição do tônus muscular e da força) e **hiporreflexia** (diminuição ou fraqueza dos reflexos) em membros inferiores e superiores
- Realizou exames complementares que **não revelaram anormalidades bioquímicas** e **líquor** coletado no 3º dia após instalação do quadro demonstrou: 1 célula/mm³, glicose de 55mg/dL, proteínas 24
- Devido suspeita **de suspeita de polineuropatia inflamatória aguda (PIDA) – subtipo da Síndrome de Guillain-Barré**, iniciou **plasmaférese e reabilitação com fisioterapia e fonoaudióloga**

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- Doença **neurológica rara (polineuropatia inflamatória aguda)**, de **etiologia autoimune**, podendo ser precedida por processo infeccioso - resposta imunológica é mais intensa do que seria necessário e, além do agente infeccioso, ataca também a bainha de mielina que reveste os nervos periféricos
- O quadro clínico tem predomínio de **sintomas motores simétricos e rapidamente progressivos** (atinge a severidade máxima dos sintomas em até 4 semanas), como **fraqueza**, podendo apresentar também **alterações sensitivas, acometimento da musculatura respiratória e sinais de disautonomias**, como arritmias e hipotensão, podendo levar o paciente a óbito
- A incidência anual é de **1 a 2 casos a cada 100.000 habitantes** – sendo 0,40 por 100.000 pessoas-ano no Brasil
- Mais comum em **homens** do que em mulheres e mais frequente com o aumento da idade
- Subtipos:
 1. **Polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PIDA)**: subtipo mais comum e caracterizada por **fraqueza flácida aguda e perda sensitiva**
 2. **Neuropatia axonal motora aguda (NAMA)**
 3. **Neuropatia axonal motossensorial aguda (NAMS)**: os dois subtipos apresentam **fraqueza flácida aguda**, porém no caso da NAMA não ocorre comprometimento sensitivo
 4. **Síndrome de Miller Fisher (SMF)**: considerada um subtipo incomum, caracterizada por uma **tríade de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia**

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- Diagnóstico
 1. Presença de **dois** dos critérios essenciais
 2. Presença de **pelo menos três** dos critérios sugestivos
 3. Ausência de situação que exclua o diagnóstico de SGB

Tabela 3. Critérios que reduzem e os que excluem a possibilidade de SGB^{1,7}

Critérios que reduzem a possibilidade
Fraqueza assimétrica
Disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro
Ausência de resolução de sintomas intestinais ou urinários
Presença de mais de 50 células/mm3 na análise do líquido
Presença de células polimorfonucleares no líquido
Nível sensitivo bem demarcado
Critérios que excluem a possibilidade
História de exposição a hexacarbone, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados
Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina
História recente de difteria
Suspeita clínica de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados)
Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores)
Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica ou paralisia conversiva

Tabela 1. Critérios essenciais usados no diagnóstico da SGB^{1,7}

Critérios essenciais
Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia
Hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal

Tabela 2. Critérios sugestivos usados no diagnóstico da SGB^{1,7}

Critérios essenciais	
Clínicos	Demonstração de relativa simetria da paresia de membros
	Sinais sensitivos leves a moderados
	Envolvimentos de nervos cranianos, especialmente fraqueza bilateral dos músculos faciais
	Dor
	Disfunção autonômica
	Ausência de febre no início do quadro
Análise do Líquor	Alta concentração de proteína
	Presença de menos de 10 células/mm3
Estudo eletrofisiológico típico *são necessários 3 dos 4 critérios	Redução da velocidade de condução motora em dois ou mais nervos
	Bloqueio de condução ou dispersão temporal anormal do potencial de ação da condução neural motora em um ou mais nervos
	Prolongamento da latência motora distal em dois ou mais nervos
	Prolongamento de latência mínima da Onda-F ou sua inexcitabilidade.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- **Tratamento** – foco na progressão dos sinais e sintomas, visando um menor tempo de recuperação e minimização de déficits motores

1. Imunoterapia com Imunoglobulina humana intravenosa (Iglv)

- Promove inibição da ativação e ligação de células imunes a seus alvos neurais ou ativação local do complemento
- Indicado em uma dose diária de 0,4g/kg durante 5 dias consecutivos (ou 1g/kg diariamente durante 2 dias)
- Diversas marcas (Imunoglobulin – Blau, Sandoglobulina Privigen – CSL Behring) – custo R\$ 1.000,00 a 2.000,00

1. Plasmaférese (Px)

- Técnica que permite filtrar o plasma do sangue do paciente
- Realizado em cinco sessões de troca de plasma aplicadas durante duas semanas. O volume de plasma removido por sessão deve ser de 200 a 250 ml/kg em um intervalo de 48 horas entre as sessões
- A eficácia de ambos é semelhante. A opção de escolha depende da disponibilidade do serviço de saúde

DESFECHO DO CASO CLÍNICO

- Paciente apresentou **todos os critérios essenciais** descritos pela literatura, além de **quatro critérios clínicos sugestivos**, incluindo: progressão dos sintomas ao longo de **4 semanas**, **simetria relativa** dos sintomas, **sinais sensitivos leves a moderados** e envolvimento de nervos cranianos, especialmente **fraqueza bilateral dos músculos faciais**
- Não apresentou critérios que reduzam ou excluam a possibilidade da doença, tratando-se, portanto, de um **quadro clínico condizente com a SGB**
- Com relação ao líquido, demonstrou baixa concentração de proteínas e apenas uma célula. Entretanto, embora, não atenda o critério laboratorial, tais achados são evidentes em **80% dos pacientes somente após a segunda semana da doença**, não excluindo, portanto, o diagnóstico de SGB, uma vez que o paciente foi submetido ao exame no terceiro dia do início dos sintomas.
- Paciente recebeu **alta hospitalar após 35 dias de internação**, sem depender de ventilação não invasiva, deambulando, ainda com fraqueza em 4 membros, contudo com melhora importante na graduação da força. Evoluiu, posteriormente, com **boa recuperação**, apresentando atualmente apenas um discreto déficit motor em quinto dedo do pé direito, como sequela da doença.

REFERÊNCIAS

1. CASTILLO, Ana Gabriela Beraldo; PIROLA, Isabela Gonçalves; GARCIA, Janaine Mara Terezo; PAIVA, Gabriel Pina. Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. Archives Of Health Investigation, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 453-456, 28 set. 2020. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i5.5003>.
2. MALTA, Juliane Maria Alves Siqueira; RAMALHO, Walter Massa. Aumento das internações por síndrome de Guillain-Barré no Brasil: estudo ecológico*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 324-328, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400020>.
3. BENETI, Giselle Maria; SILVA, Dani Luce Doro da. Síndrome de Guillain-Barré. Semina: Ciências Biológicas e Saúde, Londrina, v. 27, n. 1, p. 57-69, jun. 2006.