

## RELATOS DE CASO - GERAL

### **SÍNDROME DE GUILLAIN – BARRÉ COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

*Marcia Coutinho Da Cruz (marcy.cruz3.7@gmail.com)*

*Aaron Baptista Dornelles (aarondornelles@gmail.com)*

*Ailton Quintiliano Da Silva Junior (aqs.jr@hotmail.com)*

*Beatriz Lara Leal (bialeal29\_@hotmail.com)*

*Nacir Gabriel Werneck (nacir.wernech@hotmail.com)*

*Paola Caroline Matheus Nunes De Oliveira (paola.lone@gmail.com)*

### **SÍNDROME DE GUILLAIN–BARRÉ COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Objetivo :Relatar um caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB )de difícil diagnóstico e alertar quanto a sua apresentação atípica.Método: revisão de prontuário,entrevista com o paciente e registro dos métodos diagnósticos que o paciente foi submetido.Considerações finais :A manifestação atípica, exame neurológico pobre e ausência de paresia ascendente é incomum, porém não afasta o diagnóstico, devendo sempre ser pensado e complementado com exames especializados.

INTRODUÇÃO:A síndrome de Guillain–Barré (SGB) é a maior causa de paralisia flácida no mundo ,com sinais e sintomas iniciais típicos,sugerindo por vezes transtorno de somatização. Neste relato de caso, ocorre um quadro

atípico com paresia e parestesia generalizada,súbita e dor em região dorsal, não associada a quadro infeccioso anterior

**OBJETIVOS:** Relato de um paciente portador SGB de difícil diagnóstico e sintomatologia atípica

**Relato de Caso:** M.G.C.M., 56 anos, feminina,admitida na Unidade de Pronto Atendimento relatando que há uma semana apresentou parestesia generalizada e epigastralgie em queimação,irradiando para o dorso,e associada a vômito.Foi medicada com Tramal e Morfina, sendo transferida para o Hospital Escola Alcides Carneiro (HEAC);

**HPP:** Colecistectomia há 25 anos; Alergia a Penicilina.

**HFAM:** Nega casos similares na familia ou contato com pessoas com doenças infecto-contagiosas.

**Exame físico:**

Sinais vitais e exame clínico geral sem alterações dignas de nota.

**Exame Neurológico:** Trofismo, tônus preservados; Paresia em membros inferiores +2 e superiores +4, parestesia generalizada,Hiporreflexia patelar;

**Hipóteses Diagnósticas:** Síndrome de conversão,Síndrome de compressão radicular

**Conduta:**

1.Hemograma e bioquímica sanguínea normais. 2.TC de tórax, abdome e pelve; sem alteração

3. EAD : Pangastrite Enantematosa moderada.

**Avaliação pela neurologia do HEAC;**

**Parecer pela neurologia:**Exame neurológico: Parestesia generalizada,sem território/dermátomo/segmento específico; Hiporreflexia patelar; Pares cranianos sem alterações; Tônus, trofismo e força preservados; Discreta perda de propriocepção; Sem qualquer outra alteração objetiva ao exame neurológico–à exceção de incapacidade motora em manter-se em pé: “joelhos dobram” .Distúrbio somatoform?

**Conduta:** Eletroneuromiografia (ENMG)dos 4 membros; ENMG: polineuropatia de caráter desmielinizante; Indicada uma punção liquórica – resultados:

Proteínas: 213 mg/dl, celularidade: 1 mm<sup>3</sup>. Sendo assim foi iniciado terapia com Imunoglobulina Humana - dose padrão.

Discussão :

A SGB é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo ,com incidência anual de 1–4 casos por 100.000 hab e entre 20 e 40 anos de idade.É uma condição neurológica de provável origem autoimune e em 60% dos casos esta relacionada a quadros infecciosos.Os pacientes com SGB devem apresentar redução de força em mais de um segmento apendicular de forma simétrica e os reflexos miotáticos distais alterados .A progressão dos sintomas não ultrapassa 8 semanas e tem recuperação 2-4 semanas após a fase de platô. Febre e disfunção sensitiva são pouco frequentes.

**RESULTADOS/ CONCLUSÃO:**Paciente foi diagnosticada com SGB,com parestesia generalizada por 23 dias não progressiva,foi realizado ENMG que evidenciou polineuropatia de caráter desmielinizante;Foi indicada punção liquórica que mostrou aumento de proteínas e celularidade. Foi iniciado terapia com Imunoglobulina Humana - dose padrão. Com 23 dias após o início dos sintomas apresentava melhora da força motora e alívio total da dor .Recebeu alta hospitalar.

**CONCLUSÕES:** O caso proposto destaca a importância de uma avaliação criteriosa das alterações neurológicas agudas. O tratamento clínico associado a exames especializados e fisioterapia motora possibilitou melhora progressiva da força muscular e redução da dor levando a uma recuperação da independência funcional do paciente