

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.werneck@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 parestesia 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 epigastralgia 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 família 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/dermatomo/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 somatoforme?

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

Proteínas: 213 mg/dl, celularidade: 1 mm³. 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 líquórica 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