

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ POR QUADRO GRIPAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Isabela Amate Carmona Cogo¹; Carolina Silva Pereira¹; Beatriz Leopoldo Lomba¹; Esleine Camila Rocha Oliveira¹; Pedro Henrique Tavares da Silva Reis¹; Rodrigo Perez².

¹Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres-MT, Brasil.

²Título de especialista em Pneumologia pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma patologia autoimune caracterizada principalmente pelo acometimento de nervos motores e sensitivos. De evolução benigna, a recuperação inicia-se em 2 a 3 semanas. Mais incidente no sexo masculino e adultos, pode ser precedida em 1-3 semanas por vacinação, infecções respiratórias ou gastroenterites. Nosso objetivo é relatar um caso pediátrico de SGB precedido apenas 24 horas por quadro gripal, cursando com piora clínica, platô e início da remissão sindrômica em menos de 1 semana. **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.M.C., 6 anos, masculino, Araputanga-MT, foi conduzido ao pronto-socorro em dezembro de 2017 com paresia e fraqueza em MMII. Após avaliação, foi encaminhado a hospital terciário, e suspeitada SGB, internado urgentemente. Ao exame físico: congestão nasal, hiperemia orofaríngea; reflexos motores profundos ausentes; marcha comprometida; força diminuída em MMII mais à direita e discretamente em extremidade superior bilateral. No segundo dia de internação, houve piora clínica: parou deambulação, iniciou algia lombar e cervical; exame do LCR inalterado. Iniciou corticoterapia e imunoglobulina (IgIV) por 5 dias. Melhorou após 3 dias de IgIV: sustentou a cabeça, apesar da dor. Nono dia, iniciou pulsoterapia com metilprednisolona por 7 dias. Décimo terceiro dia até alta, parestesia, força e tônus musculares melhoraram progressivamente. Vigésimo dia, paciente liberado por melhora clínica, encaminhado à fisioterapia. G.M.C. teve constipação durante internação, com resolução na pré-alta. **CONCLUSÃO:** A sintomatologia da SGB consiste, obrigatoriamente, em fraqueza muscular e reflexos miotáticos distais anormais. A maior preocupação é a possível evolução para fraqueza orofaríngea, acometimento das vias aéreas, prejuízo na função cardíaca e possível óbito. São necessárias medidas de suporte emergenciais assim que estabelecido o diagnóstico – embasado na clínica e exames complementares, como estudo eletrofisiológico e o LCR (dissociação albumino-

citológica após a segunda semana). O tratamento baseia-se na administração de IgIV ou plasmaférese, sendo aquela a escolhida no relato. O caso possui curso incomum: demorou 24 horas entre fator predisponente e início da SGB – a média é de 10 dias; a regressão sintromica teve início ao fim da primeira semana – normalmente ocorre 2-4 semana após fase de platô; e o paciente teve retenção fecal, presente em 10% dos casos.