

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO UMA IMPORTANTE CAUSA DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

ARAUJO, Gabriel Quixabeira Bezerra de¹; WEIS, Wesley Araujo¹; ARAUJO, Rafael Quixabeira Bezerra de¹; DAMBROS, Pedro Vitor Kruger¹; GUILHERME, Pedro Castiglioni¹; CLAUDIO, Renan Silva².

¹ Graduando do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá

² Médico graduado pelo Centro Universitário de Várzea Grande

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença de caráter autoimune que lesiona primeiramente a mielina dos nervos periféricos de forma aguda e a principal causa de paralisia flácida aguda no mundo, com incidência anual de 1–4/100.000 habitantes e pico entre 20 e 40 anos de idade, porém, inexistem dados epidemiológicos específicos para o Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura, através da consulta de artigos científicos selecionados através de busca nos bancos de dados da Scielo, LILACS e PubMed utilizando os descritores: síndrome de guillain-barré e paralisia flácida aguda. **Resultado:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) geralmente está associada a alguma doença aguda precedente em cerca de duas a três semanas, sendo que em aproximadamente metade dos casos, a infecção é o fator desencadeante. O agente infeccioso comumente associado ao desenvolvimento de SGB é o *Campylobacter jejuni* (cerca de 30% dos casos) seguido do citomegalovírus em 10% dos casos. Outros agentes infecciosos também associados à SGB são o vírus Epstein Barr, ZIKA vírus, dengue e chikungunya. O diagnóstico é essencialmente clínico, apresentando quadro característico de parestesias (geralmente dor ou dormência) e o sinal mais perceptível é a redução gradual, simétrica e ascendente da força muscular, podendo evoluir para hipotonia/atonia, hiporreflexia/arreflexia. A dor neuropática lombar ou em membros podem ser vistas em pelo menos 50% dos casos. A principal preocupação da SGB é a insuficiência respiratória aguda, quadro que ocorre em virtude do acometimento da musculatura respiratória acessória. O diagnóstico laboratorial é feito através da análise do líquido cefalorraquidiano, cuja característica clássica é a apresentação da elevação dos níveis de proteínas (>55mg/dl) somado a presença de poucas células mononucleares, resultados encontrados em até 80% dos pacientes após a segunda semana do início do quadro, podendo resultar em valores normais antes de duas semanas, em até 1/3 dos casos. O tratamento de escolha é realizado por meio da administração de imunoglobulina humana (IgIV) durante 2 a 5 dias e plasmaférese quando necessário. **Conclusão:** Portanto torna-se imprescindível o conhecimento acerca dos aspectos e achados clínicos, laboratoriais e terapêuticos da SGB como a principal causa de paralisia flácida aguda no mundo, tendo em vista também o crescente aumento da incidência de infecções virais e seu papel como fator desencadeante.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Guillain-Barré; Paralisia Flácida Aguda; Infecções.