Síndrome de Guilain-Barré

Autor(res)

Evelyn Santos Cruz
Iara De Azevedo Benedito
Paulo Roberto Ferrari Zampieri

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SANTO ANDRÉ

Introdução

A síndrome de Guilain-Barré (SGB) é considerada uma doença autoimune, uma forma de polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda, tendo como configuração clínica mais comum, a paralisia flácida ascendente, a qual leva à ausência dos reflexos miotáticos . Na maioria das vezes essa patologia é decorrente de doenças virais e bacterianas agudas que afetam principalmente o Sistema Nervoso Periférico.

SGB afeta igualmente sexo masculino e feminino, tendo ocorrência principalmente entre 20 e 30 anos de idade. Apresenta como manifestações clínicas: quadro álgico intenso, redução de força muscular progressiva que evolui de membros inferiores para superiores, ocorrência de alteração sensitiva (formigamentos, queimação e dormência), déficit de marcha e sensação de fraqueza muscular, sendo o diagnóstico confirmado a partir de exames laboratoriais (análise do líquido cefalorraquidiano ou eletroneuromiografia).

A SGB apresenta algumas variabilidades clínicas, a neuropatia axonal sensitivo-motora aguda, em que ocorre déficit sensitivo em extremidades e súbita evolução da fraqueza generalizada, sendo o pior prognóstico da SGB; a neuropatia axonal motora aguda, caracterizada por fraqueza generalizada súbita mais importante em extremidades, não há alterações sensitivas nem reflexas, esse tipo tem bom prognóstico apesar de ser normal a fixação de seqüelas.

Em pacientes com SGB, devem ser analisados alguns aspectos para realização das intervenções, inicialmente ocorre internação para observar possíveis comprometimentos respiratórios repentinos, posteriormente, inicia-se o tratamento pertinente a cada caso, este pode envolver a utilização de imunossupressores, plasmaférese ou imunoglobulina intravenosa.

Objetivo

Conhecer as características sócio demográficas, clínica epidemiológicas e assistenciais de pacientes internados com SGB.

Material e Métodos

Matos, AMB. Perfil clínico, epidemiológico, laboratorial e letroneuromiográfico de pacientes com síndrome de guillain barré assistidos no hospital geral de fortaleza. Hospital geral de Fortaleza, Fortaleza 2017.

Barroso LMM, Carvalho CML, Galvão MGT. Mulheres com HIV/AIDS: subsídios para a prática de enfermagem. Rev. RENE. 2006;7(2):67-73.

JUNIOR, R. A. S.; NETO, V. B. A. Recuperação funcional da marcha em paciente com Síndrome de Guillain-Barré. Revista Nacional de Reabilitação, v. 80, n. 1, p. 69, 2011.

TORRES, M. S. P.; SÁNCHEZ, A. P.; PÉREZ, R. B. Síndrome de Guillain Barre. Revista Cubana de Medicina Militar, Habana del Este, v.32, n.2, p. 137-

142, 2003.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 set 12].

Resultados e Discussão

No que se refere à etiologia desse tipo de polineuropatia, ela é autoimune, acredita-se que o sistema imune do portador é o responsável por destruir a camada de mielina circundante dos axônios, reconhecendo a mesma como um agente estranho ao organismo, o que resulta na

propagação do impulso nervoso cada vez mais lento até a sua célula-alvo.

O ciclo evolutivo dessa síndrome é autolimitado, constituindo-se de três fases, a inicial, fase de instalação neurológica, persistente por sete a dez dias; a segunda fase, período de estado onde há maior evidência dos sinais e sintomas, com uma duração de duas a quatro semanas e a última fase de resolução da sintomatologia, a qual acontece entre duas a três semanas do período de estado.

Quanto à recuperação da síndrome, ela é acelerada pela instituição imediata de

plasmaférese ou com a terapia imunoglobulínica endovenosa (IgEV), bem como pela intervenção de uma equipe multiprofissional. A primeira, é um processo de filtração do plasma sanguíneo, a fim de remover os anticorpos agressores circundantes, com a retirada de 50 mg/dL, em cada uma de cinco sessões, onde então o plasma é substuituído por albumina, para que o paciente não fique imunossuprimido e maisvulnerável à infecções. Já a terapia imunoglobulínica endovenosa (IgEV), consiste na administração em doses de 0,4/Kg/dia, durante 5 dia consecutivos, exercendo a função de anticorpos e destruindo definitivamente as proteínas estranhas ao organismo. E a equipe multiprofissional constitui-se de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e

psicólogo, responsáveis por garantir a plena restauração do paciente nos diferentes aspectos comprometidos diante do curso da patologia. A intervenção fisioterapêutica na SGB garante um retorno mais efetivo às atividades do cotidiano do portador, sendo que esta atuação é baseada especialmente, na restauração do grau de forma muscular diminuído progressivamente na doença, que se torna nítido aos pequenos esforços representados pelo quadro de fadiga

Conclusão

Descrever os casos notificados de síndrome de Guillain-Barré (SGB) e outras manifestações neurológicas com histórico de infecção por dengue, chikungunya ou Zika.

A maioria dos casos relatou quadro clínico compatível com doença aguda pelo vírus Zika, que precedeu a ocorrência dos sintomas neurológicos.

Referências

Matos, AMB. Perfil clínico, epidemiológico, laboratorial e letroneuromiográfico de pacientes com síndrome de guillain barré assistidos no hospital geral de fortaleza. Hospital geral de Fortaleza, Fortaleza 2017.

Barroso LMM, Carvalho CML, Galvão MGT. Mulheres com HIV/AIDS: subsídios para a prática de enfermagem. Rev. RENE. 2006;7(2):67-73.

JUNIOR, R. A. S.; NETO, V. B. A. Recuperação funcional da marcha em paciente com Síndrome de Guillain-Barré. Revista Nacional de Reabilitação, v. 80, n. 1, p. 69, 2011.

TORRES, M. S. P.; SÁNCHEZ, A. P.; PÉREZ, R. B. Síndrome de Guillain Barre. Revista Cubana de Medicina Militar, Habana del Este, v.32, n.2, p. 137-

142, 2003.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 set 12].