

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NA GESTAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO TERAPÊUTICO



Lilian Cristina Caldeira Thomé; Maria Catharina Piersanti Valiante; Maria Isabel Araújo Lima Duque Estrada
Universidade Estácio de Sá/IDOMED Campus Vista Carioca – Medicina

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante com incidência de 1,3 a cada 100.000 pessoas-ano, predominando na população jovem. Caráter etiológico autoimune, geralmente provocada por infecção viral ou bacteriana prévia. O acometimento da SGB em gestantes ou puérperas já é bem descrito na literatura, muitas vezes com desfechos dramáticos e desfavoráveis. (1,2,3,4)

RELATO DE CASO

Paciente de 34 anos, GIVPIAII, Idade Gestacional (IG) de 16 semanas e 3 dias, foi transferida para hospital geral no dia 03/03/22, apresentando quadro de paresia e parestesia em membros inferiores, ascendente para membros superiores, e diminuição de reflexos profundos que evoluiu para arreflexia. Quadro iniciado em 21/02/22, concomitante à incontinência urinária e fecal. Na história pregressa (HP) houve uma avaliação psiquiátrica em 08/02/22, com Hipótese diagnóstica (HD) de psicose orgânica não identificada, e lhe foi prescrito Risperidona. HP negativa para quadros gripais prévios ou febre, com 2 doses de vacina contra o vírus SARS-CoV-2 à base de mRNA e 1 dose de quadrivalente contra gripe. Ultrassonografia Obstétrica (USG-O) de 03/03/22: feto único, vivo, cefálico (FUVC), IG=17s+3d, peso fetal estimado (PFE) em 199g e com boa vitalidade. Avaliada pela neurologia, no dia 07/03/22, apresentando discurso desconexo, confuso e delirante. Diante da HD de SGB, foram solicitados: ressonância magnética (RM) de crânio, tórax e coluna lombar, punção lombar, eletroneuromiografia (ENMG), sorologias para VDRL, HIV, ZIKA e CMV. As RMs não apresentaram alterações significativas para o caso.

O painel sorológico viral foi negativo, exceto para CMV com IgG positivo. O resultado da análise do líquido céfalo-raquidiano (LCR) em 08/03/22 demonstrou dissociação albumino/citológica (A/C). Em decisão conjunta, os serviços de obstetria e neurologia optaram pelo tratamento com Imunoglobulina humana intravenosa por 5 dias iniciada em 10/03/22. Em 28/03/22 a paciente apresentou melhora na força muscular, evoluindo de grau II, para grau V. Em 30/03/22 iniciou fisioterapia e no dia 04/04/22 se manteve em ortostase por 5 minutos. USG-O de 01/04/22: FUVC, com IG: 20s+5d, PFE: 345g, normodramnia, índice dopplerfluxométrico cérebro placentário no percentil 32%. O resultado da ENMG interrogou duas hipóteses diagnósticas, polineuropatia sensitivo motora de predomínio axonal e polineurorradiculopatia. Apesar de colaborativa, mantinha discurso confuso e por vezes delirantes. Após nova avaliação psiquiátrica com HD de estado psicótico, foi prescrito Haloperidol, com melhora do quadro cognitivo.

DISCUSSÃO

O diagnóstico da SGB se baseia na clínica com apoio da análise do LCR, que em geral apresenta dissociação A/C, e na ENMG, embora esta, não seja essencial para o diagnóstico, deve ser solicitada, se disponível, a partir da terceira semana de sintomatologia. No caso descrito, interrogou-se duas HD, e a polirradiculoneuropatia pode estar associada a SGB. Diante das alterações de comportamento, a encefalite de Bickerstaff foi considerada e afastada em seguida pela psiquiatria. Como a gestação é considerada um fator precipitante para SGB, a abordagem multiprofissional, a vigilância clínica, a prevenção de complicações materno-fetais, o tratamento oportuno e as medidas de suporte, são primordiais para a recuperação destas paciente. (1,2,4,5,6)

REFERÊNCIAS

- 1- Quadros LR & Grave MTQ. Physical therapy in a pregnant young woman with sequels of Guillain-Barré syndrome: case report. *Scientia Medica*, 27(1), ID25318. 2017. Acessado em 20/04/2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.25318>
- 2-Vasconcelos CAC et al. Guillain Barré associado a COVID-19 na gestação: um relato de caso. *Guillain Barré associated with COVID-19 in pregnancy: a case report. Studies in Health Sciences*, v. 3, n. 1, p. 414-422, 2022.
- 3-Campos VNR et al. Síndrome de Guillain-barré e encefalite de bickerstaff na gravidez. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 11744-11753, 2020.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillain-Barré [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Acessado em 20/04/22. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes_MS/20210713_Publicacao_Guillain_Barre.pdf
- 5 - Silva FC, Moraes PG., Automari CVDSE, Almeida DSM, Guimarães RUC. Guillain-Barré Syndrome in pregnancy: early diagnosis and treatment is essential for a favorable outcome. *Gynecologic and obstetric investigation*, 67(4), pp.236-237. 2019
- 6 - Pereira, RC. Síndrome de Guillain-Barré. Instituto de Neurologia Diagnóstica. Acessado em 20/05/22. Disponível em: <https://ind-neuro.com.br/post/sindrome-de-guillainbarre/>