



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ SECUNDÁRIA A MIELOMA MÚLTIPLO

Rafaela Santucci Colombo¹; Carolina Militao Pitelli¹; Julia Belone Lopes¹; Rodrigo Rodrigues Felipe¹, Rodrigo Arutin Ferreira¹

1. RESIDENTE DE CLINICA MEDICA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO – FAMERP – SP
(rafaela_colombo@hotmail.com)

Introdução/Fundamentos

Introdução: As polirradiculoneuropatias imunomediadas agudas são denominadas Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Condição heterogênea, em sua maioria se apresenta como doença paralisante aguda pós infecção (Campylobacter jejuni, citomegalovírus, Epstein-Barr). Outras causas: trauma, cirurgia, imunização, transplante de medula. O diagnóstico é clínico-laboratorial: fraqueza muscular ascendente, arreflexia, líquido cérebro-espinal (LCE) com aumento de proteínas. O tratamento é indispensável pelo risco de falência respiratória e disfunção autonômica, associada a eventos cardiovasculares.

Objetivo

Objetivo: Relatar caso incomum de SGB relacionada ao mieloma múltiplo (MM)

Relato do caso

Homem, 71 anos, relatou que nas últimas horas iniciou parestesia de membro superior esquerdo, progressiva, com tetraparesia, restrição ao leito e disfagia discreta. Negava febre, dispneia, sintomas gripais, demais queixas neurológicas. Sem vacinas ou infecções recentes. De antecedente, hiperplasia prostática benigna e diagnóstico recente de MM, em quimioterapia. Na imunohistoquímica, monoclonalidade para imunoglobulina de cadeia leve kappa, baixa carga tumoral (25%) e reserva hematopoiética satisfatória. Ao exame físico: tetraplégico, arreflexia de aquileu, patelar, bicipital e tricípital bilateralmente. Alerta, contactuante, orientado, sem demais alterações. No LCE, dissociação proteíno-citológica (4 leucócitos, proteínas de 303mg/dL). Ressonância magnética de crânio e colunas sem alterações. Feito diagnóstico de SGB, este foi atribuído ao MM. O tratamento foi iniciado com IGHEV, mas sem resposta satisfatória, evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade intubação. Durante a internação foi extubado, mas mantendo mesmos déficits motores da entrada. Apresentou pneumonia nosocomial, refrataria a antibioticoterapia de amplo espectro, evoluindo a óbito.

Discussão

Discussão: A polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP) é a forma mais comum de SGB. Os achados mais clássicos são infiltrados inflamatórios (macrófagos e células T), desmielinização segmentar, com sinais de degeneração axonal secundária em raízes espinhais, nervos motores e sensoriais. No tratamento, a plasmaférese e a IGHEV tem eficácia semelhante. Ambas possuem maior eficácia nas primeiras 2 semanas de sintomas.

Conclusões/Considerações Finais

Conclusão: As complicações neurológicas do MM podem ocorrer pela doença ou pelo tratamento específico. Poucos são os casos descritos de MM cursando com SGB, porém é necessário prosseguir a investigação quando houver suspeita.

Referências Bibliográficas

- Goodfellow JA, Willison HJ. Guillain-Barré syndrome: a century of progress. *Nat Rev Neurol*. 2016 Dec;12(12):723-731. doi: 10.1038/nrneuro.2016.172. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27857121.
- Donofrio PD. Guillain-Barré Syndrome. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. 2017 Oct;23(5, Peripheral Nerve and Motor Neuron Disorders):1295-1309. doi: 10.1212/CON.0000000000000513. PMID: 28968363.
- Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. *Lancet*. 2016 Aug 13;389(10045):717-27. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00339-1. Epub 2016 Mar 2. PMID: 26948435.
- Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. *N Engl J Med*. 2012 Jun 14;366(24):2294-304. doi: 10.1056/NEJMra1114525. Erratum in: *N Engl J Med*. 2012 Oct 25;367(17):1673. PMID: 22694000.
- Xu YL, Zhao WH, Tang ZY, Li ZQ, Long Y, Cheng P, Luo J. Guillain-Barré syndrome in a patient with multiple myeloma after bortezomib therapy: A case report. *World J Clin Cases*. 2019 Sep 26;7(18):2905-2909. doi: 10.12998/wjcc.v7.i18.2905. PMID: 31616710; PMCID: PMC6789385.
- Dai X, Sun X, Ni H, Zhu X. Guillain Barré Syndrome in a multiple myeloma patient after the first course of bortezomib therapy: A case report. *Oncol Lett*. 2015 Nov;10(5):3064-3066. doi: 10.3892/ol.2015.3634. Epub 2015 Aug 25. PMID: 26722290; PMCID: PMC4665331.
- Smith N, Kimberger K, Parrish C, Currie S, Butterworth S, Alty J. Multiple myeloma with multiple neurological presentations. *Pract Neurol*. 2019 Dec;19(6):511-517. doi: 10.1136/practneurol-2019-002205. Epub 2019 Jul 4. PMID: 31273077.
- Mactier RA, Khanna R. Guillain-Barré syndrome in kappa light chain myeloma. *South Med J*. 1987 Aug;80(8):1054-5. doi: 10.1097/00007611-198708000-00029. PMID: 3112962



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO

16º Congresso Brasileiro de Clínica Médica 2021
14 a 18 de Setembro de 2021
Hotel Intercontinental - São Paulo, SP